

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma / sosiaalinen kuntoutus

Mirka Rågback

PYHTÄÄLLÄ ASUVIEN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN
AVUNTARPEET ELÄMÄNHALLINNASSA

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

RÅGBACK, MIRKA

Pyhtäällä asuvien päihde- ja mielenterveyskuntoutujien
avuntarpeet elämänhallinnassa

Opinnäytetyö

43 sivua + 8 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Pirjo Ojala

Toimeksiantaja

Pyhtään kunta

Huhtikuu 2012

Avainsanat

elämänhallinta, avuntarve, osallisuus, päihdekuntoutujat,
mielenterveyskuntoutujat

Asiakkaan osallisuus on jatkuvasti esillä oleva teema tämän päivän sosiaali- ja terveysalan työssä. Myös Pyhtään kunta painottaa osallistamisen suuntausta toiminnassaan ja toteuttamissaan hankkeissa. Opinnäytetyössä on haastateltu kolmea kunnan asukasta ja toteutettu näin osallisuutta palveluiden kehittämiseksi.

Kvalitatiivisessa opinnäytetyössä on tutkittu Pyhtäällä itsenäisesti asuvien päihde- ja mielenterveyskuntoutujien avuntarpeita elämänhallinnassa. Työn teorian johtava ajatus on elämänhallinta. Tutkimuskysymyksissä eritellään avuntarpeet ulkoisessa- ja sisäisessä elämänhallinnassa, sekä avuntarpeiden muuttuminen ajan kuluessa ja vuodenajan vaihtuessa.

Avuntarpeiden selvitys tehtiin teemahaastattelemalla kolmea päihde- ja mielenterveyskuntoutujaa heidän kodeissaan. Teemahaastattelu valittiin, jotta saataisiin esille mahdollisimman johdattelematta ja laajasti asukkaiden kokemat avuntarpeet. Haastattavat valittiin Pyhtään kotihoidon työntekijöiden toimesta. Haastattelut litteroitiin ja toimitettiin tilaajalle mahdollista tarkempaa yksityiskohtien selvitystä varten. Tulokset avattiin sisällönanalyysimenetelmää soveltaen ja ne on kirjattu työhön mahdollisimman selkeästi ja asukkaan sanomaa muuntelematta.

Haastatteluissa nousi esille muutamia hyvin konkreettisia avuntarpeita. Työhön on kirjattu myös ne tarpeet joihin haastatellut jo mahdollisesti saavat apua. Haastattelulomake sisälsi myös teemoja, joihin haastatellut eivät juuri kokeneet tarvitsevänsä apua tai muutosta. Avuntarpeina ulkoisessa elämänhallinnassa esille nousivat autokyydit palveluiden läheisyyteen, asuinympäristön viihtyvyyden lisääminen, siivousapu, sekä naapureiden häiritsevä päihteen käyttö. Avuntarpeina sisäisessä elämänhallinnassa ilmenivät oma alkoholin käyttö, sekä kannustus liikunnan harrastamiseen. Seuranta-haastattelussa avuntarpeita olivat kotihoidon työntekijöiden tavoitettavuus toimistolta virka-ajan ulkopuolella, sekä toive kalakaupasta lähemmäs asuinpaikkaa.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Care

RÅGBACK, MIRKA

Support Needs for Control of Life with Pyhtaa Residents
Who Are Clients of Drug- and Mental Health Rehabilitation

Bachelor's Thesis

43 pages + 8 pages of appendices

Supervisor

Pirjo Ojala, Senior Lecturer

Commissioned by

Municipality of Pyhtaa

April 2012

Keywords

control of life, need of help, involvement, clients of drug
rehabilitation, clients of mental health rehabilitation

Involvement is one of the most important themes in social and health care today. Also municipality of Pyhtaa highlights this tendency in its actions and projects. Three inhabitants were interviewed and at this way involvement was realized in order to develop services.

This work has studied support needs for control of life of people who live independently in Pyhtaa and are clients of drug- and mental health care. The leading thought of theory is control of life. The study problem was to analyze needs of help in external and internal control of life and have they changed after a half of year or when the season changed.

The clarification of needs has been made by a theme interview for three clients of drug- and mental care in their homes. The theme interview was chosen because in that way needs could be found more extensively and without misleading a client. Interviewees were chosen by workers of home care in Pyhtaa. All interviews were transcribed and given to a subscriber of this thesis for possible pedantic analysis. Results were opened by applying a content method and they were written down as truthfully as possible.

As a result, some concrete needs of help were shown up. Also needs of help which interviewees already have are written down. Needs of help in external control of life were such as transportation to services, satisfaction of living environment, help in cleaning and neighbors' disturbing behavior because of the drugs. Needs of help in internal control of life were such as own drinking habits and encouragement to exercises. In control interview needs of help were home care employees' accessibility outside office hours and hope of having a fish shop nearby.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	ELÄMÄNHALLINTA	7
2.1	Ulkoinen ja sisäinen elämänhallinta	7
2.2	Avuntarpeet elämänhallinnassa	8
2.3	Elämänhallintaan kuntoutuminen ja voimavarat	9
2.4	Elämänhallinta ja stressi	12
2.5	Hyvinvointi ja koherenssin käsite	13
3	OSALLISUUS ELÄMÄNHALLINNASSA	14
3.1	Osallistamisen tavoite	14
3.2	Syrjäytyminen	15
3.3	Kokemusasiantuntijuus	15
4	ASIAKASLÄHTÖISYYS AVUNTARPEITA SELVITETTÄESSÄ	16
4.1	Asiakaslähtöisyyden perusta	16
4.2	Asiakaslähtöisyyden tavoitteet	17
5	TOIMINTAKYKY JA ELÄMÄNHALLINTA	18
5.1	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky	19
5.2	Päihde- ja mielenterveysongelmien vaikutus toimintakykyyn	19
5.3	Toimintakyvyn arviointi ja PAAVO-avuntarpeen itsearviointimenetelmä	20
6	PYHTÄÄN KUNTA JA ELÄMÄNHALLINTAAN LIITTYVÄT HANKKEET	22
6.1	KASTE-hanke	22
6.2	SOTE-INTO-hanke	23
6.3	Mielen avain- ja Mietippä-hanke	24
7	TUTKIMUSKYSYMYKSET	24
8	AINEISTON KERUU	25
8.1	Kohderyhmä	25

8.2 Teemahaastattelu ja teemat	26
9 ANALYYSIMENETELMÄ	27
10 TULOKSET	28
10.1 Avuntarpeet ulkoisessa elämänhallinnassa	29
10.1.1 Sosiaalinen verkosto	29
10.1.2 Avun tarve kotona	29
10.1.3 Avun tarve kodin ulkopuolella	30
10.1.4 Itsestä huolehtiminen	31
10.1.5 Taloudellinen tilanne	32
10.1.6 Opiskelu, työelämä ja vapaa-aika	33
10.2 Avuntarpeet sisäisessä elämänhallinnassa	33
10.2.1 Terveystila	33
10.2.2 Kuntoutus	34
10.2.3 Hallinnan tunne	35
10.3 Seurantahaastattelun tulokset	35
11 POHDINTA	36
LÄHTEET	41
LIITTEET	
Liite 1. Kertahaastattelun runko	
Liite 2. Seurantahaastattelun runko	

1 JOHDANTO

Pyhtään kunnan ja koko sosiaalialan suuntaus on viime aikoina ollut osallistaa asiakkaita enemmän palveluiden kehittämisessä. Tämä opinnäytetyö pohjautuu tavoitteeseen kuunnella asiakkaiden mielipiteitä. Työn tilaaja on Pyhtään kunta ja työn tarkoitus on nostaa esille konkreettisia avuntarpeita kuntoutuvien kunnan asukkaiden elämänhallinnassa.

Tapaamisessa keväällä 2011 Pyhtään sosiaali- ja terveysjohtajan sekä kotihoidon projektipäällikön kanssa ideoimme mikä työn sisältö voisi olla. Selvää oli, että työ pohjautuisi parhaillaan Pyhtäällä toteutettaviin hankkeisiin ja asukkaiden osallistamiseen. Tutkimus rajattiin selvittämään Pyhtäällä asuvien päihde- ja mielenterveyskuntoutujiin avuntarpeita elämänhallinnassa.

Alkuperäinen ajatus oli selvittää äskettäin laitoksesta kotiutuneiden päihde- ja mielenterveyskuntoutujiin avuntarpeita teemahaastattelemalla. Haastateltavien hyväksymiskriteereistä jouduttiin hieman tinkimään, kun kotiutuneita kaksoisdiagnoosiasiakkaita ei löytynyt. Lopulta haastateltuja on kolme, joilla kullakin on joko päihde-, tai mielenterveystaustaa ja joiden kotiutumisesta on aikaa jo useampi vuosi. Lisäksi yhdelle haastatellulle tehtiin seurantahaastattelu puolen vuoden kuluttua ensimmäisestä haastattelusta. Tarkoituksena oli selvittää muuttuvatko avuntarpeet ajan kuluessa, tai vuodenajan vaihtuessa.

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujiin valitsemista tutkimuksen kohderyhmäksi tukevat erityisesti Mielen avain- ja Mietippä-hankkeet, joissa Etelä-Suomen kunnat ja A-klinikka yhdessä kehittävät mielenterveys- ja päihdepalveluita. Hankkeiden tavoitteena on parantaa asiakkaiden avun saantia, lisätä osallisuutta ja ehkäistä syrjäytymistä.

Työn teoriaosuuden punainen lanka on elämänhallinta. Se on sosiaalialan paljon käytetty käsite kuntoutujan ja yleensä jokaisen ihmisen tavoitteesta elämässään. Jokaisella meistä on elämän aikana erilaisia avuntarpeita perustarpeiden lisäksi. Kun avuntarpeita onnistutaan poistamaan, elämänhallinta paranee ja elämä muuttuu mieluisammaksi.

2 ELÄMÄNHALLINTA

Elämänhallinta ymmärretään yksilön persoonallisuuden rakenteeseen kuuluvaksi sisäiseksi voimavaraksi. Se koetaan tunteeksi mahdollisuuksista ja kyvyistä vaikuttaa itse omaan elämäänsä. Ihminen, jonka elämänhallinta on hyvä, tuntee kykenevänsä pitämään ohjat omissa käsissään ja hän luottaa itseensä ja kykyynsä toimia. Elämänhallinta on myös ihmisen kykyä kohdata vaikeita tilanteita ja ehkäistä niihin liittyviä ahdistavia kokemuksia. Tällöin elämänhallinnassa on kyse yksilön kyvystä selviytyä vastoinkäymisistä. (Leskinen, 2001.)

Elämänhallinta on ihmisen uskoa siihen, että hän voi muuttaa olosuhteita itselleen suotuisammiksi. Elämänhallintaan opetteleva pyrkii toiminnallaan muuttamaan niitä ulkoisia, tai sisäisiä olosuhteita, jotka hän arvioi itselleen liian rasittaviksi tai voimavaransa ylittäviksi. Ihminen siis pyrkii muuttamaan konkreettisesti olosuhteet toisiksi, tai omaa tapaansa tulkita asioita. (Keltikangas-järvinen 2008, 255.) Elämänhallinta on varsin keskeinen tutkittaessa elämän sisältöä ja sopeutumista terveydentilan muutoksiin (Sairaan vanhuksen elämänhallinta 1999).

2.1 Ulkoinen ja sisäinen elämänhallinta

Elämänhallinta käsitteenä saa erilaisia piirteitä sen mukaan, mistä näkökulmasta asiaa tarkastellaan: yksilön kehityksen ja hänen sosiaalisen organisaationsa suhteesta käsin, tai esimerkiksi eri tiedonalojen näkökulmasta. Elämänhallinta nähdään useimmiten jakautuneena yksilön ulkoiseen ja sisäiseen elämänhallintaan. (Tossavainen 1995, 24.)

Rotterin (1966) kehittämän elämänhallinnan käsitteen mukaan ihminen mieltää elämänsä tapahtumien johtuvan joko hänestä itsestään tai ulkoisista tekijöistä (Sairaan vanhuksen elämänhallinta 1999). Jaotteluja on erilaisia ja niissä on hieman eri sisältöjä myös käytettäessä samoja termejä. Ulkoisen ja sisäisen elämänhallinnan jaottelu on valittu keskeiseksi tähän työhön, koska työssä haetaan avuntarpeita koko elämänhallinnan alueelta.

Ulkoinen elämänhallinta sisältää ajatuksen hyvinvoinnin tavoittelusta ja saavuttamisesta, yleensä aineellisen vaurauden ja taloudellisen aseman valossa. Se on hyvinvoinnin tavoittelua perustuen mielikuvaamme tavoittelemisen arvoisista asioista. (Tossavainen 1995, 25.) Ulkoinen elämänhallinta tarkoittaa sitä, että ihminen on pystynyt

ohjaamaan elämäänsä sukupuolen, sukupolven, koulutuksen, ammatin ja sosiaalisen statuksen suomilla avuilla (Roos & Hoikkala 1998, 320). Ulkoiseen elämänhallintaan liittyvät myös kulttuuriset arvostukset, eli se mitä kulttuurissa yleisesti arvostetaan ja mihin yhteiskunnassa pyritään (Leskinen, 2001).

Sisäisellä elämänhallinnalla tarkoitetaan ihmisen kykyä sisällyttää elämään sen vaikeatkin puolet. Se voidaan siten käsittää eräänlaiseksi aktiiviseksi sopeutumiseksi tai mielessä koetun turvattomuuden hallinnaksi. (Leskinen, 2001.) Sisäisellä hallinnalla tarkoitetaan ajattelu- ja toimintakokonaisuutta, jonka avulla ihminen saavuttaa hallinnan ja kontrollin elämäänsä, sekä siihen liittyviin asioihin, kokee elämänsä tasapainoiseksi, sekä itsensä kyvykkääksi ongelmatilanteissa (Leino-Kilpi ym. 1999, 22). On kuitenkin muistettava, että yksilö voi olla sitä mieltä, että hän hallitsee haastavan elämäntilanteen hyvin, vaikka ulkopuolinen havaitsija olisikin toista mieltä (Roos & Hoikkala 1998, 320).

Erik. H Erikson on kehittänyt tunnetun psykososiaalisen teorian ihmisen minän integraation, eli eheyden kehityksestä. Erikson näkee egon kehityksen olevan välttämättä sidoksissa ihmistä ympäröivään sosiaaliseen todellisuuteen. Täten hänen teoriansa rakentaa siltaa yksilön psykologisen kehityksen ja yhteisöllisen realiteetin välille. Eriksonin minä-identiteetti käsittää sisäisen elämänhallinnan ajatuksen. Minän eheytyminen kehitysvaiheiden kautta merkitsee, että ihmiselle on kasvanut varmuus siitä, että hän voi ja haluaa saavuttaa järjestyksen ja tarkoituksen elämässään, mutta samalla hyväksyy elämänsä sellaisena kuin se on. (Tossavainen 1995, 24.)

2.2 Avuntarpeet elämänhallinnassa

Ihmisen avuntarve on vahvasti kulttuuri- ja ympäristösidonnainen. Tiedetään, että nälän ja ruuan halun ja muut fysiologiset tarpeet synnyttää ruumis, mihin ihminen on syntynyt. Muut tarpeet syntyvät toisten ihmisten ohjauksesta ja ympäröivän yhteiskunnan kehityksestä ja kasvusta. Se, miten tarpeet tyydytetään, vaikuttaa olennaisesti yksilön hyvinvointiin. Sairaus, vammaisuus, tai vajaakuntoisuus ovat kuntoutuksen kannalta nähtyinä inhimillinen ongelma, joka synnyttää tarpeen häiriön poistamiseen. (Tossavainen 1995, 23.)

Erilaiset käsitykset ihmisistä ja näkemykset ihmisen persoonan kehittymisestä vaikuttavat siihen, mitä ajattelemme ihmiselle tyypillisistä tarpeista ja niihin vastaamisesta.

Ei ole yksiselitteistä teoriaa, tai käytäntöä, joka selittäisi ihmisen tarpeita kattavasti. Vilen (2002, 39) siteeraa Maslow'n mukaan ihmisellä olevan fysiologisia-, turvallisuuden-, suhteiden luomisen- ja rakkauden tarpeita, älyllisiä- ja eettisiä-, sekä esteettisiä tarpeita. Avuntarve korostuu eniten silloin, kun ihminen kohtaa vaikeuksia tai kriisejä, jotka horjuttavat hänen tunne-elämäänsä ja kokemustaan elämänhallinnastaan ja hyvinvoinnistaan (Vilen ym. 2002, 39–40).

Sosiaalipolitiikassa erotetaan usein toisistaan ihmisen perustarpeet ja muut tarpeet. Sen mukaan on olemassa joukko kaikille ihmisille ominaisia perustarpeita, joiden tyydyttäminen on olemassaolon tai hyvinvoinnin välttämätön edellytys. Vastaavasti on myös tarpeita, jotka eivät ole yhtä tärkeitä. Perustavimpia tarpeita on kaksi: fyysinen terveys ja elämän säilyttäminen, sekä autonomia, ihmisen mahdollisuus tehdä valintoja ja kantaa niiden seuraukset. Hyvinvointi merkitsee ihmisen itsensä tulkitsemaa tarpeiden tyydyttymisen tilaa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 154–155.)

Ihmiset saattavat reagoida ulkoisesti hyvin samanlaisissa elämäntilanteissa aivan eri tavalla. Ihmisen ulkoisesta käyttäytymisestä ei voikaan tehdä lopullista päätöstä tämän todellisista tarpeista ja sisäisestä kokemuksesta. Psykykkistä kokemusta tilanteesta ei myöskään pystytä mittaamaan, eikä henkilön voimavaroja näe entuudestaan. Ainut tapa arvioida ihmisen tarpeita on ottaa niistä selvää keskustelemalla, haastatteleamalla, havainnoimalla ja eläytymällä. (Vilen ym. 2002, 42–43.)

Kartoitettaessa kuntoutuksen arjessa selviytymistä, on selvitettävä elämänhallinnan tilannetta riittävän kokonaisvaltaisesti. On selvitettävä kuntoutuksen omat kokemukset, ongelmat ja voimavarat. Huomioon tulisi ottaa asiakkaan avuntarve perustarpeista huolehtimisessa, kuten liikkuminen, hygienia, ruuanlaitto ja kodinhoito. Myös arkirutiinit, tavat ja sairaudet vaikuttavat usein avuntarpeisiin ja arjesta selviytymiseen, samoin kuin asuinympäristö, palvelut, sosiaalinen verkosto ja turvallisuuden tunne. (Kettunen ym. 2002 75–76.)

2.3 Elämänhallintaan kuntoutuminen ja voimavarat

Yksilön tuntema kuntoutumisen tarve voidaan nähdä pyrkimyksenä elämänhallintaan. Elämänhallinnan saavuttaminen ei kuitenkaan merkitse kärsimysten ja ristiriitojen poistamista, koska se ei ole mahdollista. Elämänhallinta perustuu paljolti omien fyysisten ja psyykkisten rajojen tunnistamiseen ja hyväksymiseen. Sairaus toimii usein

merkkinä elämänhallinnan menettämisen uhasta, mutta vasta silloin kun sairaus, vika tai vamma muuttuu yksilön omassa tajunnassa uhaksi elämänhallinnalle, syntyy oma-kohtainen tarve muuttaa kehityksen suuntaa. (Tossavainen 1995, 23–24.)

Elämänhallintaan kuuluu luottava asennoituminen omiin mahdollisuuksiin sekä kokemus siitä, että mahdollisuudet voivat realisoitua. Omien toiveiden ja mahdollisuuksien realistinen tunnistaminen, mutta samalla myös itseä arvostava suhtautumistapa ovat tärkeitä. Itsensä arvostaminen edellyttää oman itsen riittävää tuntemista sekä itsetuntoa. On myös hyvä löytää itsestään joustavuutta ja varautua siten esimerkiksi epävarmuuteen. Tietoisuus, että epävarmuus voi kestää aikansa, määräämättömänkin ajan, on helpommin työstettävissä hallinnan keinoin. (Leskinen 2001.)

Kuntoutumisen aikana pyritään parantamaan yksilön toimintakykyisyyttä ja sosiaalista selviytymistä, edistämään työkykyä ja turvaamaan työuran jatkuvuutta. Kuntoutuminen on sisällöltään monialainen toimintakokonaisuus ja ihmisten käsitykset ja kokemukset kuntoutuksesta, sen kohderyhmistä ja toimintamuodoista vaihtelevat. Ihmisten tiedoista ja ennakkokäsityksistä riippuu, millaisissa elämäntilanteissa ja ongelmissa he itse ilmaisevat henkilökohtaista kuntoutuksen tarvetta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8.)

Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen kyky sietää terveydentilan vaihteluja ja elämän kriisejä kullekin ominaisissa rajoissa. Sietokyky ei määräydy yksinomaan biologisessa perimässä, vaan vähintään yhtä paljon yksilön omista kokemuksista, joita ympäristö on hänelle opettanut. Yksilö saattaa kestää hyvin satunnaisia sairauksia, kipua, stressiä ja muita elämän ristiriitoja, jos hän tuntee säilyttävänsä elämänotteensa ja pystyvänsä vielä palaamaan normaalitilanteeseen. Vajaakuntoisuutta syntyy vasta, kun tilanne muodostuu pitkäaikaiseksi, eikä palautumista normaalin rajoihin tapahdu. Syntyy tilanne, jolloin yksilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen suorituskky eivät enää vastaa ympäristön häneen kohdistamia odotuksia tai hänen omaa tavoitetasoaan. (Tossavainen 1995, 23.)

Kuntoutumisessa on aina kyse ihmisen toimintamahdollisuuksien luomisesta ja lisääntymisestä. Päämääränä on paras mahdollinen tasapaino kuntoutujan omien fyysisten ja psykososiaalisten toimintaedellytysten ja toimintatarpeiden, sekä hänen toimintaympäristönsä välillä. Tähän pyritään kuntoutujan toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja elä-

mänhallinnan edistämisellä, sekä ympäristöön vaikuttamalla. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Klemilä & Ihalainen 2002, 19.)

Kuntoutumisessa ihminen ymmärretään ensisijaisesti aktiiviseksi toimijaksi, yksilöksi ja oman kuntoutumisensa päähenkilöksi. Lähtökohtana on aina kuntoutujan oma elämäntilanne. Tarkastelun alla ovat tarpeet, roolit, voimavarat ja identiteetti. Näiden pohjalta muodostuvat kuntoutujan yksilölliset tavoitteet, joiden pohjalta hän vahvistaa omia toimintamahdollisuuksiaan. (Kettunen ym. 2002, 19.)

Päihteitä käyttävien ja psyykkisesti oireilevien ihmisten on aikaisemmin katsottu kuormittavan sosiaali- ja terveystaloutta tulemalla hoidettaviksi yhä uudelleen. Jo 2000-luvun alussa on kuitenkin esitetty mallia, jossa asiakkaalla on useita akuuttihoitojaksoja yhden intensiivisen jakson sijasta. Ideana on pitkäaikainen seuranta ja tuki. Asiakkaat sitoutuvat nimenomaan tulemaan kuntoutukseen toistuvasti. (Holmberg 2010, 69.) Yksi päihde- ja mielenterveyskuntoutujien vaaroista on laitostuminen. Edellä kuvattu hoidon jatkuvuus ja asiakkaan tukeminen myös intensiivihoidtojaksoiden välissä tukisi kuntoutujaa pitkin matkaa ja voisi olla edellytys pitkäkestoiseen kuntoutumiseen ja laitostumisen ehkäisyyn. (Holmberg 2010, 69.)

Elämäntilanteen kuntoutumista voidaan käsitellä voimavarakeskeisesti, jolloin voimavarat jaetaan ulkoisiin ja sisäisiin voimavaroihin. Sisäisiin voimavaroihin kuuluvat kognitiiviset ominaisuudet, sekä elämäkokemukset ja tiedot. Ulkoisiin voimavaroihin kuuluvat esimerkiksi siviilisäät, taloudellinen tilanne, elinolosuhteet ja sosiaaliset verkostot. Hyvän itsetunnon omaavat ja sisäistä elämän ulottuvuutta kokevat ihmiset käyttävät helpommin suoraa ja aktiivista elämäntilannetta, kun taas ulkoista elämän ohjautuvuutta kokevilla ilmenee päinvastainen malli. (Roos & Hoikkala 1998, 323–324.)

Voimavaroja voidaan määritellä myös välineiksi, joilla yksilö voi kontrolloida ja ohjata tietoisesti elämäänsä ja kuntoutumistaan. Vahva elämäntilantakyky merkitsee sitä, että ihmisellä on tarkoituksenmukaisia voimavaroja ja hyvä itsetunto ja että käyttämällä näitä voimavaroja hän kykenee ohjaamaan elämäänsä tavalla, jota hän pitää tyydyttävänä suhteessa tarpeisiinsa ja tavoitteisiinsa. (Tossavainen 1995, 25.)

2.4 Elämänhallinta ja stressi

Stressitilanteiden välttäminen elämässä ei juuri ole mahdollista. Stressi voi johtua ympäristön vaatimusten luonteesta tai tunteesta, ettei pysty vastaamaan samanaikaisesti eri puolilta tuleviin kuormitustekijöihin tai ristikkäispaineisiin. Elämän aikana kullakin yksilöllä kehittyy oma reagoititapansa ja vaikeiden tilanteiden hallintakeinonsa. Käytössä olevien hallintakeinojen pettäessä kuormitustilanteet voivat kasautua elämänkriiseiksi, muutosta vaativiksi elämäntilanteiksi. Tällöin ihminen pyrkii hallitsemaan paineita sekä tietoisilla, että tiedostamattomilla ratkaisuilla, teoilla ja toiminnoilla, niissä onnistuen tai epäonnistuen. Epäonnistuneita hallitsemiskeinoja voivat olla esimerkiksi päihteiden käyttö tai ylensyönnit, joihin liittyy aina terveydelliset riskit. Muutostilanteissa ratkaisut riippuvat yksilön sekä sisäisistä, että ulkoisista tekijöistä. Sisäisesti vaikuttavat esimerkiksi elinvoima, ongelmaratkaisukyky ja maailmankatso-mus. Ulkoisesti vaikuttavat muun muassa vuorovaikutussuhteet, sosiaalinen tuki ja ai-neelliset voimavarat. (Tossavainen 1995, 25.)

Sosiaalipsykologiassa elämänhallinta nähdään keskeisesti reaktioina, joiden tarkoitus on vähentää tai säädellä sisäistä stressiä käytettävien keinojen vaihdellessa. Hyvän elämänhallintakyvyn omaava uskoo voivansa käsitellä niitä asioita ja ongelmia, jotka nousevat hänen sosiaalisesta todellisuudestaan. Tällöin yksilö ei koe ärsykeitä uhka-na. Ihmisillä joilla on heikko stressin- ja elämänhallintakyky, on todennäköisesti muita suurempi riski sairastua stressiperäisiin sairauksiin. (Tossavainen 1995, 24.)

Roos ja Hoikkala kirjoittavat (1998, 318–319) elämänhallinnan teoreettisista lähtö-kohdista seuraavasti. Tutkimuksissa korostetaan usein sekä kokemuksien, että elä-mänhallinnan prosessuaalista luonnetta. Raskaiden elämäntapahtumien arviointiin ja hallintaan liittyy aikaulottuvuus, joka voi olla hyvinkin pitkä. Yksilön hyvinvoinnissa onnistuneen elämänhallinnan ansiosta tapahtuvaan muutokseen kuuluu eri vaiheita. Ensimmäisessä vaiheessa elämäntilanne arvioidaan joko uhkaksi, menetykseksi, haas-teeksi tai ei-stressaavaksi tilanteeksi. Toisessa vaiheessa yksilö arvioi, voiko hän muuttaa tilannettaan aktiivisella toiminnalla, tuleeko hänen vain hyväksyä tilanne, mi-tä voimavaroja hänellä on käytössään haasteen kohtaamiseksi, vai edellyttääkö tilanne mitään toimia. Arviointiprosessi voi olla hyvinkin pitkälinen ja moniulotteinen. Useimmissa elämänhallintatilanteissa esiintyy arvioinnin, toiminnan ja uudelleen ar-viointin sarjoja, kunnes uhkaavista tilanteista on selvitty.

Kaikkinensa elämänhallinta tai sen puuttuminen heijastuu ihmisen elämisen laadusta. Se on keskeisimpiä kysymyksiä ihmisen elämän aikana. Vaikka elämä näyttäisi olevan hallinnassa, jokaisella on omat kriisivaiheensa, jolloin elämänhallinta horjuu stressitekijöiden seurauksena. Useimmat saavuttavat elämänhallinnan vasta kovien ponnistelu-
jen jälkeen, eikä vakaus sittenkään ole varmaa. Yksilöltä vaaditaan mukautumis- ja venymiskykyä, jotta hallinnan tunne ja saavuttaminen tulevat mahdollisiksi. (Tossavainen 1995, 25.)

2.5 Hyvinvointi ja koherenssin käsite

Elämänhallinnan yhteydessä puhutaan usein hyvinvoinnista. Kuntalaki määrittelee kunnan tehtäväksi pyrkimyksen kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseen. Hyvinvointi käsitetään eri ajassa ja paikassa eri tavalla, mutta yleistettynä siihen liitetään sosiaalisten ongelmien torjuminen, perusturvallisuus, riittävä toimeentulo, työ, koulutus, terveys ja puhdas elinympäristö. Sosiaalista pääomaa ja sitä kautta hyvinvointia tuovat myös sosiaalisten verkostojen tiiviys, luottamus ja sosiaalinen vuorovaikutus. (Kananoja, Niiranen & Jokiranta 2008, 90–91.)

Pohjoismaisissa hyvinvointitutkimuksissa hyvinvointia on kuvattu resursseina, joiden avulla ihminen voi ohjata elämäänsä. Tällöin korostuu mitattavissa olevien resurssien merkitys. Hyvinvointi on kuitenkin myös subjektiivinen kokemus ja alhainen aineellinen hyvinvointi ei aina merkitse tyytymättömyyttä tai pahoinvointia, eikä korkea aineellinen hyvinvointi tuo mukanaan subjektiivisesti koettua hyvinvointia. Näin ollen kuntien pitäisi nähdä myös hyvinvoinnin kokemuksellinen puoli. (Kananoja, ym. 2008, 95.)

Elämänhallintaan ja hyvinvointiin liitetään myös koherenssin käsite. Koherenssilla tarkoitetaan kohtalaisen pysyvää, mutta silti dynaamista luottamuksen tunnetta siitä, että elämään tulevat sisäiset ja ulkoiset ärsykkeet ovat jäsentyneitä, ennustettavia ja ymmärrettäviä. Ihmisellä on käytössään voimavaroja, jotta hän pystyy kohtaamaan näiden ärsykkeiden asettamia vaatimuksia, eli pystyy hallitsemaan niitä. (Leskinen, 2001.)

Elämänhallinta vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin esimerkiksi siten, että koherenssin ollessa vahva, ihmisellä on paremmin kykyä käsitellä muun muassa stressitekijöitä. Stressitekijöillä voi olla terveyttä heikentävät, neutraalit tai edistävät vaikutukset

riippuen siitä miten voimakas yksilön tunne omasta elämänhallinnasta on. (Leskinen, 2001.) Koherenssi on kuitenkin melko stabiili. Nuoruusiän jälkeen se vaihtelee, mutta kapealla alueella. Mahdollista on, että pidemmällä aikavälillä koherenssi liittyy voimakkaammin heikoksi koettuun terveydentilaan. (Sairaan vanhuksen elämänhallinta 1999.)

3 OSALLISUUS ELÄMÄNHALLINNASSA

Osallistuminen ja osallisuus ovat kaksi eri asiaa tarkoittavaa termiä. Osallistuminen sisältää ajatuksen kansalaisesta aktiivisena osallistujana, joka haluaa ja osaa toimia aloitteentekijänä itselleen tärkeissä yhteiskunnallisissa asioissa. Osallisuus taas voi liittyä edustuksellisen demokratian kehittämiseen tai se voi olla omaehtoista kansalais-toimintaa, kansalaisaktivismia, tai järjestötoimintaa. Osallisuudessa voidaan myös erottaa erilaisia rooleja. Henkilö voi olla osallinen kansalainen, kuten asukkaana, tai palveluiden käyttäjänä asiakkaan roolissa. (Kohonen & Tiala 2002, 6.)

Osallistava toiminta on visio, joka on tänä päivänä nostettu sosiaalityössä jalustalle. Tunnusomaista osallistavalle toiminnalle on asiakkaan oman tiedon ja asiantuntemuksen kunnioittaminen, sekä poikkeavan ja normaalin rajan liukuvuuden ymmärtäminen. Osallistava sosiaalialan työ pyrkii reunalla elävien ihmisten omien äänien ja toimintojen merkitystä korostavaksi. (Juhila & Forsberg 2002, 15–16.)

3.1 Osallistamisen tavoite

Kunnallinen itsehallinto on länsimaisen demokratian ydinsisältöä ja länsimaisen yhteiskunnan keskeinen perusta. Siihen kuuluvat kansalaisten oikeus päättää lähimmän elinpiirin asioista ja oikeus toimia niissä itsenäisesti, paikallisesti parhaaksi katsotulla tavalla. (Kananaja, ym. 2008, 14.)

Kansalaisten osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet on turvattu lainsäädännössämme varsin laajasti. Lähtökohdat on kirjattu perustuslakiin ja kuntalakiin on koottu kunnalliseen päätöksentekoon osallistumista koskevat yleiset säännökset. Osallistumiseen ja osallisena olemiseen vaikuttaa kuitenkin kaksi olennaista asiaa. Ensimmäisenä edelly-

tys olla kiinnostunut vaikuttamiseen ja toisena tarjolla olevat mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa. (Kohonen & Tiala 2002, 5-6.)

Kuntalain mukaan kunnan tulee pyrkiä edistämään kuntalaisten hyvinvointia ja kestävä kehitystä alueellaan, sekä lisäksi edistämään kuntalaisten osallisuutta. Tarkoitus nousee näin ollen kuntalaisten elämästä ja olosuhteista. (Kananaja, ym. 2008, 103.)

3.2 Syrjäytyminen

Sosiaalisen osallisuuden vastakohta on syrjäytyminen. Yleisesti ottaen syrjäytyminen voidaan määritellä yksilöä yhteiskuntaan yhdistävien siteiden heikkoudeksi. Tämänkaltaisen määritelmä vaikuttaa kuitenkin helposti liian joustavalta. Jotta voidaan puhua syrjäytymisestä, tulee siteiden heikkouteen liittyä yksilöiden joutuminen yhteiskunnan keskeisten toimintojen ulkopuolelle. (Raunio 2006, 10.)

Sosiaalista osallisuutta ja syrjäytymistä tarkasteltaessa huomio ei ole pelkästään yksilöissä ja sosiaalisissa ryhmissä, vaan myös yhteiskunnassa ja yhteisöissä. Sosiaalinen osallisuus pyrkii niihin yhteiskunnan rakenteisiin, joissa ihmisten syrjäytymisen riskit ovat vähäiset ja mahdollisuudet osallistua hyvät. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 147.)

3.3 Kokemusasiantuntijuus

Kokemusasiantuntijoilla tarkoitetaan henkilöitä, joilla on omia kokemuksia ongelmista joko niistä itse kärsivänä, niistä toipuneena, palveluita käyttäneenä, omaisena, tai läheisenä. Kokemusasiantuntijoilla on omista kokemuksista karttunutta hiljaista tietoa, joka tarjoaa toisenlaisen näkökulman ammattilaisen tueksi. Kokemusta voidaan hyödyntää palvelujärjestelmän arvioinnissa ja kehittämisessä niin, että pystyttäisiin vastaamaan asiakkaan tarpeisiin paremmin. Kokemusasiantuntija on tietävä, itseään ja ympäristöään kehittävä ja arviointiin kykenevä toimija, joka uskoo mahdollisuuksiinsa vaikuttaa palvelujärjestelmiin ja asenteisiin. (Kuntalaisten ja asiakkaiden osallisuutta lisäävät menetelmät Espoon sosiaali- ja terveystoimessa 2010.) Kokemusasiantuntijuus on esitelty tässä työssä, koska työhön haastateltuja voidaan pitää kokemusasiantuntijoina omasta elämänhallinnastaan ja avuntarpeistaan.

Osallisuuden lisäämisestä on kehitetty erilaisia toimintamalleja. Espoon sosiaali- ja terveystoimi on toteuttanut asiakas- ja asukaslähtöisyyttä palveluiden toiminnan suun-

nittelussa, toteuttamisessa, arvioinnissa ja parantamisessa. Menetelmän tarkoitus on edistää ja lisätä asiakkaiden/asukkaiden osallisuutta palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa, arvioinnissa ja seurannassa yhdessä työntekijöiden kanssa. Se toteuttaa asiakkaiden halua olla vaikuttamassa ja kehittämässä palveluja, sekä vahvistaa asiakkaan/asiakaskunnan ääntä ja antaa suoraa palautetta palveluista ja niiden laadusta. (Kuntalaisten ja asiakkaiden osallisuutta lisäävät menetelmät Espoon sosiaali- ja terveystoimessa 2010.)

4 ASIAKASLÄHTÖISYYS AVUNTARPEITA SELVITETTÄESSÄ

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalveluissa toimintaa, joka perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. Asiakaslähtöisyys ilmenee sekä ajattelun, että toiminnan tasolla. Asiakaslähtöisessä työskentelyssä työntekijä on läsnä sekä asiantuntijana, että ihmisenä. Vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä on yhteistyösuhde, jonka tavoitteena on asiakkaan voimaantuminen. Asiakaslähtöinen työ edellyttää jatkuvaa eettistä pohdintaa käytännön eri tilanteissa ja toimintaa, joka muuttuu ja joustaa asiakaskohtaisesti. (Sorsa 2002, 68.)

Asiakaslähtöisyys sisältää sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattikuntien asiakaslähtöisyyttä korostavan periaatteen, asiakkaiden suorat vaikutus- ja palautemahdollisuudet, asiakaslähtöisyyden saaman painoarvon palveluiden johtamisessa, sekä poliittisten päätöstentekijöiden mahdollisuudet ja halun edellyttää asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisyys muovautuu siten monen tason samanaikaisesta toiminnasta ja lähtökohdiksi voidaan nostaa kolme pääteemaa: palvelu, laatu ja asiakkaan elämäntilanne. (Sorsa 2002, 26–27.)

4.1 Asiakaslähtöisyyden perusta

Asiakaslähtöinen toiminta pohjautuu asiakkaan tarpeisiin ja julkiset palvelut pyritään järjestämään näiden tarpeiden mukaisesti. Toimintatapojen ja ajattelun perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet, ja odotukset sellaisena kuin asiakas ne ilmaisee. Asiakaslähtöinen palveluiden laadun kehittäminen ja asiakastyytyväisyys nähdään yhä tärkeämmäksi ja toiminnan kehittäminen lähtee yhä useammin palveluajattelun pohjalta. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen asiakkaiden tavoitteiden mukaisesti edel-

lyttää yksilöityjä tietoja asiakkaiden kokemuksista. Palveluiden tutkiminen asiakkaan näkökulmasta tulee olemaan entistä tärkeämpää palveluiden kehittämisen kannalta. (Sorsa 2002, 27–28.)

Asiakaslähtöisyyteen kuuluu olennaisesti ajatus osapuolten, ammattilaisen ja asiakkaan yksilöllisyydestä. Avuntarpeesta lähtevät tavoitteet määritellään ja niiden toteutumista arvioidaan aina yhdessä asiakkaan kanssa. Alan ammattilainen on ohjaaja, joka käyttää ammattitaitoaan ohjatessaan ja motivoidessaan asiakasta oikeaan suuntaan. Parhaimmassa tapauksessa ammattilaisia on useampi, jotka asiakkaan voimavarat ja kyvyt huomioon ottaen ohjaavat oikeaan suuntaan. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 31.)

Asiakaslähtöisyyden kulmakivinä voidaan pitää työntekijöiden käsityksiä ihmisestä yksilönä, terveydestä, ympäristöstä ja työstä. Käsitysten taustalla ovat kulttuuriset arvot, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit, sekä sosiaalinen tuki vuorovaikutussuhteineen. Työntekijöiden tulee olla tietoisia näistä toimintaansa ohjaavista käsityksistä. Asiakaslähtöisyyteen liittyy monitasoisia vuorovaikutus-, valta- ja organisaatiosuhteita, sekä vastuuseen ja osaamiseen liittyviä kysymyksiä. Asiakaslähtöisyyden toteutumista pidetään usein itsestäänselvyytenä, mutta tarkemmin paneuduttaessa huomataan, että monitahoiset asiat jäävät käsittelemättä eikä asiakaslähtöisyys toteudu. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 32.)

4.2 Asiakaslähtöisyyden tavoitteet

Asiakaslähtöisessä työssä asiakas itse määrittelee oman kokemuksensa terveydestään ja terveydentilassaan tapahtuneista muutoksista. Asiakaslähtöinen työ edellyttää työntekijöiltä aitoutta, avoimuutta ja rohkeutta, tulevaisuuteen suuntautuneisuutta, yhdenvertaisuutta ja aktiivisuutta. Työntekijä on asiakkaan tilanteessa kanssakulkija siinä määrin ja siinä tahdissa, kuin asiakkaana oleva ihminen haluaa. Poikkeuksina ovat ne tilanteet, joissa asiakas ei oman vointinsa vuoksi pysty arvioimaan tarvitsemaansa apua. Näissäkin tilanteissa omavastuu palautetaan ihmiselle itselleen niin pian kuin mahdollista. Toisaalta asiakaslähtöisyys sosiaalialan työssä ei tarkoita, että asiakkaat määräävät itse kaiken toimintansa, vaan siinä korostuu ihmisen ja hänen perheensä osallisuus. (Noppari, ym. 2007, 32–33.) Työntekijällä ja asiakkaalla on siis molemmilla paljon annettavaa tähdättäessä tulokselliseen vuorovaikutukseen ja lopulta asiakkaan kuntoutumiseen. Kuntouttaja pyrkii irrottautumaan omasta kokemusmaailmas-

taan ja tarkastelemaan asiakasta tämän kokemusmaailmasta käsin. (Vilen ym. 2002, 32.)

Työntekijä pyrkii toiminnallaan ja vuorovaikutuksellaan edistämään asiakkaan tavoitteiden saavuttamista. Nopeasti vaihtuvat tilanteet vaativat joskus nopeaa reagointia, herkkyyttä nähdä ja kuulla sekä kokea asiakkaan kanssa hänen todellisuutensa. Ihmisten arkitilanteiden jakaminen ja elämän muutosvaiheissa elävän kohtaaminen niin, että työntekijä ymmärtää tilanteiden merkityksen autettavalle, on asiakaslähtöisen työtteen toteuttamista. (Noppiari, ym. 2007, 35–36.) Asiakaslähtöinen voimavarojen ja niiden puutteiden tunnistaminen lähtee kuuntelemisesta ja kuulemisesta. Lisäkysymykset, joita työntekijä esittää kuulemansa perusteella, auttavat tilanteen ymmärtämisessä. Asiakaslähtöinen keskustelu auttaa sekä työntekijää, että asiakasta tiedostamaan asiakkaan tilannetta. (Noppiari, ym. 2007, 33).

5 TOIMINTAKYKY JA ELÄMÄNHALLINTA

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yleensä ihmisen valmiuksia selviytyä jokapäiväisen elämän tehtävistä kotona, työssä ja vapaa-aikana. Toimintakyvyn määrittelytavat vaihtelevat tieteenalan ja näkökulman mukaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92.) Ihmiselle toiminta on luonteenomaista. Ihminen elää ja toimii jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Ympäristö myös muuttuu jatkuvasti. Ympäristön ominaisuudet tai muutokset voivat olla ihmisen kannalta myönteisiä ja toiminnan mahdollisuuksia avaavia, tai toimintaa rajoittavia tai estäviä. Rajoittaessaan muutokset pakottavat reagoimaan, sopeutumaan ja oppimaan uudenlaisia toimintamalleja. Usein ympäristön ominaisuudet tai muutokset haastavat uuden toimintatavan luomiseen ja minäkäsityksen ja identiteetin mukauttamiseen. (Kettunen, Kähäri-Wiik & Vuori-Klemilä 2002, 14, 18.)

Yksilön ominaisuuksien ja ympäristön suhde muodostavat ihmisen toimintakyvyn perustan. Kun ympäristön vaatimukset vastaavat yksilön toimintavalmiuksia, vuorovaikutus ympäristön kanssa on ongelmattonta ja ihminen kykenee siinä joustavasti toimimaan. Jos fyysisiä tai psykososiaalisia edellytyksiä vastata ympäristön vaatimuksiin ei ole, tulevat toimintakyvyn rajat vastaan. Tällöin tarvitaan uusien ratkaisujen löytämi-

sen ja mukautumisen opettelemista. Tarvitaan usein myös ulkopuolista ammattilaisten tarjoamaa ohjausta. (Kettunen ym. 2002, 18–19.)

5.1 Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky

Ihmisessä ovat erottamattomina fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Olen-
naista kuntoutuksessa ja kuntoutumisessa on ymmärtää ihmisen toimintakyky ominai-
suudeksi ja tiedostaa eri osa-alueiden riippuvuus toisistaan. Keho, mieli ja ympäristö
ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. (Kettunen, Kähäri-Wiik & Vuo-
ri-Klemilä 2002, 20.)

Muutos yhdellä osa-alueella vaikuttaa myös muihin. Esimerkiksi fyysisen liikku-
misen kehitys lisää mahdollisuuksia osallistumiseen, jolloin sosiaalinen toimintakyky vah-
vistuu. Tai mielenterveysongelma alentaa psyykkistä toimintakykyä, jolloin myös so-
siaalinen toimintakyky heikkenee. Erityisesti sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky
ovat niin riippuvaisia toisistaan, että käytetään termiä psykososiaalinen toimintakyky.
(Kettunen ym. 2002, 20.)

Jaottelua fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn voidaan tarkastella
myös ympäristön kautta. Selviytyäkseen omassa ympäristössään ihmisen tulee havaita
ja osata tulkita ympäristöä ja sen viestejä oikein. Ympäristö jossa ihminen elää ei käsi-
tä vain fyysistä, vaan myös psykososiaalisen ympäristön. (Kettunen ym. 2002, 14.)

Fyysisellä ympäristöllä tarkoitetaan sekä luonnollista, esimerkiksi metsät, kasvit, ve-
sistöt, että rakennettua ympäristöä, esimerkiksi ihmisen muokkaamat rakennukset ja
liikennejärjestelyt. (Kettunen ym. 2002, 14–15.)

Psykososiaaliseen ympäristöön katsotaan kuuluvaksi ympärillä olevat ihmiset, kieli ja
kulttuuri. Ihminen tarvitsee vuorovaikutusta ja sen sujuminen taas edellyttää kykene-
vyyttä vastaanottaa, lähettää ja tulkita viestejä ja merkityksiä. (Kettunen ym. 2002,
15.)

5.2 Päihde- ja mielenterveysongelmien vaikutus toimintakykyyn

Päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyy aina psyykkisen toimintakyvyn heikkene-
mistä, joko pysyvästi tai ajoittaisesti. Ongelmat vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn

hyvin eri tavoin, häiriön, luonteen ja vaikeusasteen mukaan. Oireiden vaikutus toimintakykyyn ja arkiseen selviytymiseen on aina yksilöllistä. (Kettunen, Kähäri-Wiik & Vuori-Klemilä 2002, 121.)

Tavallisimpia päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden esille tuomia toimintakykyyn vaikuttavia ongelmia ovat aloitekyvyttömyys, pelot, heikentynyt keskittymiskyky, heikko itsearvostus, sekä arkisten taitojen, kuten kodista huolehtiminen heikkous. Lisäksi ongelmaksi koetaan passiivisuus ja yksinäisyys, etenkin jos päihde- ja/tai mielenterveysongelmat ovat jatkuneet pitkään. (Kettunen ym. 2002, 122.)

Kuntoutuja ei välttämättä tunnista tai osaa nimetä ongelmaansa. Esimerkiksi päihteiden käyttäjä ei pidä ongelmanaan päihteitä, vaan nimeää ongelmakseen työstressin, parisuhdeongelmat tai työttömyyden ja hakee näihin muutosta sivuuttaen päihdeongelman. (Kettunen ym. 2002, 123.)

5.3 Toimintakyvyn arviointi ja PAAVO-avuntarpeen itsearviointimenetelmä

Toimintakyvyn arviointia pidetään usein perustana sekä kuntoutuksen suunnittelulle, että kuntoutuksen tulosten arvioinnille. Toimintakykyä ja sen eri osa-alueita selvitetään yleensä toisaalta yksilön oman kokemuksen pohjalta ja toisaalta asiantuntija-arviona. Kuntoutumista ja sen tarvetta arvioitaessa kiinnostus on perinteisesti kohdistunut enemmän toimintakyvyn rajoituksiin kuin hyvän toimintakyvyn määrittelyyn. (Järvikoski & Härkäpää 2011.)

Toimintakykyä arvioidaan silloin, kun määritetään hoidon, huolenpidon tai kuntoutuksen tarvetta. Arviointia tehdään myös, kun halutaan selvittää sairauden, vamman, vaurion tai toimintarajoittuneisuuden aiheuttamaa haittaa. Samalla voidaan arvioida toimintakyvyn tukemiseen tarvittavia palveluja ja toimintaympäristöä. (Kettunen ym. 2002, 23.)

Eri ihmisten toimintakyvyn vertailu on vaikeaa. Vaihteluun vaikuttavat esimerkiksi ikä, sukupuoli, ammatti, kasvatus ja kulttuuri. Vaikka vertailtaisiin samanikäisten, samaa sukupuolta olevien ja samaa ammattia edustavien ihmisten toimintakykyä, on päätelmien tekeminen epävarmaa. Toimintakyky määräytyy aina ihmisen oman kokemuksen ja elinympäristön ehtojen perusteella. Päätelmien tekeminen on epävarmaa myös vaikka otanta olisi laaja ja ominaisuuksiltaan samankaltainen. On perusteltua

tuoda esiin myös pienen ryhmän kokemus toimintakyvystään. (Kettunen, ym. 2002, 22.)

Koska ihmisen psykososiaalinen toimintakyky on ensisijaisesti kokemuksellinen, on arvioinnissa lähtökohtana aina ihmisen oma näkemys ja kokemus voinnistaan. Vain ihminen itse on oman elämänsä asiantuntija. On tärkeää kysyä ja kuulla, millaiseksi ihminen itse kokee selviytymisensä ja olonsa, sekä miten hän toivoisi itseään autettavan. Riittävän tarkalla ja perusteellisella haastattelulla saadaan ihmisen oma näkemys toimintakyvystään parhaimmin esille. Apuna haastattelussa voidaan käyttää erilaisia kyselylomakkeita. (Kettunen ym. 2002, 73–74.)

Toimintakykyä voidaan arvioida erilaisilla mittareilla. Toimintakyvyn mittareilla voidaan arvioida sekä yleistä toimintakykyä ja päivittäistä selviytymistä, että toimintakyvyn erityisalueita, kuten fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, tai vaikkapa koettua kipua. Arvioinnissa on aina otettava huomioon kuntoutujan oma arvio ja kokemus omasta toimintakyvystään. Koettu toimintakyky on yhteydessä ihmisen terveyteen, ympäristöön, sekä toiveisiin ja asenteisiin. Kuntoutujan omat kokemukset ovat olennaisen tärkeitä erityisesti niiden osa-alueiden arvioinnissa, jotka luonteeltaan ovat ensisijaisesti kokemuksellisia, kuten esimerkiksi kipujen arvioinnissa. (Kettunen ym. 2002, 24–25.)

Yksi avuntarpeita selvittävä mittari on Paavo-avuntarpeen itsearviointimenetelmä. Se on tarkoitettu ihmisille, jotka haluavat arvioida tämänhetkistä avun tarvettaan ja niiden riittävyyttä. Menetelmän tavoite on tuoda esiin asiakkaan ääni kun hänen palveluitaan suunnitellaan. Näin tuetaan asiakaslähtöistä hoito- ja palvelusuunnittelua. Hanke perustuu Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman linjauksiin, Sosiaali- ja terveystieteiden ja Suomen kuntaliiton laatusuosituksiin vanhus- ja mielenterveyspalveluille, sekä vammaisten ihmisten asumispalveluille. (PAAVO-avuntarpeen itsearviointimenetelmä.)

Kysymykset voi täyttää netissä, tulostaa tai lähettää sähköisesti ammattilaisen arvioitaviksi. PAAVO:n avulla jokainen voi itsenäisesti arvioida omaa avuntarvettaan. Tarve voi olla erilainen kotona, lähiympäristössä, tai yhteiskunnassa toimimisessa. Itsearviointivaihtoehtoja PAAVOssa on kolme, ikäihmisen-, liikuntavammaisen- ja mielenterveyskuntoutujan itsearviointimenetelmä. (PAAVO-avuntarpeen itsearviointimenetelmä.) Tämän työn kokonaisuudessa PAAVO-menetelmä on merkittävä, koska haas-

tattelukysymyksiin on otettu suunta menetelmän kysymyksistä. Kysymyksiä on muokattu sopiviksi ja huomioon on otettu myös päihdekuntoutuvuus.

6 PYHTÄÄN KUNTA JA ELÄMÄNHALLINTAAN LIITTYVÄT HANKKEET

Pyhtään kunta on Kotkan ja Loviisan välissä sijaitseva, hieman yli 5000 asukkaan rannikkokunta. Kunnan käyttötalousmenot ovat 26 miljoonaa euroa. Käyttömenoista lähes 64 prosenttia kuluu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen. Pyhtään kunta ostaa päihde- ja mielenterveyspalvelut Kotkan kaupungilta. (Perustietoa Pyhtästä.)

Pyhtään kunnan toiminnan arvot ovat asiakaslähtöisyys, luotettavuus, turvallisuus ja luovuus. Näkökulmat toiminnan toteuttamiseen ovat asiakasnäkökulma, prosessit- ja rakenteet- näkökulma, talousnäkökulma, sekä henkilöstönäkökulma. Pyhtään palvelut ovat asiakaslähtöisiä ja tehokkaita. Myös talousnäkökulma on tasapainossa ja turvaa toiminnan jatkuvuuden. (Kuntastrategian uudistamistyö.)

Kaikki edellä mainitut neljä näkökulmaa pyritään pitämään tasapainossa kunnan kehittämistoiminnassa. Pyhtään kunta panostaa kuntalaisten osallisuuteen, vaikuttaviin ja asukkaiden hyvinvointia edistäviin palveluihin, sekä heikommassa asemassa olevien tukemiseen Pyhtää vahvistaa toimintaansa ja kehittymistään osallistumalla erilaisiin hankkeisiin. (Kuntastrategian uudistamistyö.)

6.1 KASTE-hanke

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtioneuvosto annettun lain (733/1992) mukaan valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämishojelman. Vuosia 2008 – 2011 koskeva, ja edelleen jatkuva ohjelma on nimeltään KASTE-ohjelma. KASTE-ohjelmassa on määritelty lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet ja keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa. Ohjelma antaa sekä kokonaiskuvan ohjelmakaudella kuntiin suuntautuvasta ohjauksesta, että nostaa esiin ne keskeisimmät toimenpiteet, joihin vuosina 2008 – 2011 suunnattiin Stakesin, Kansanterveyslaitoksen, Työterveyslaitoksen ja lääninhallitusten työpanosta sekä muita kehittämistoiminnan resursseja. Ohjelman päätavoitteet

perustuvat hallinnonalan keskeisiin pitkän aikavälin strategiaan tavoitteisiin. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008.)

Kaste-ohjelman tavoitteena on, että kuntalaisten osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähentyy, hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat, palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, sekä alueelliset erot vähentyvät. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008.)

6.2 SOTE-INTO-hanke

Kaakkois-Suomessa toteutettiin vuosina 2008–2011 SOTE-INTO – hanketta, joka oli osa KASTE kehittämisohjelmaa. SOTE-INTO-hankkeen lähtökohtana oli Kaakkois-Suomen alueella tapahtunut ja tapahtumassa oleva mittava kunta- ja palvelurakennemuutos, joka haastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen monialaiseen kehittämiseen. (Kaakon SOTE-INTO.)

Kaakon SOTE-INTO -hankkeen tavoitteena oli edistää kansalaisten itsenäistä suoriutumista, luoda integroidut palveluprosessit ja -rakenteet sosiaali- ja terveydenhuoltoon, vahvistaa henkilöstön osaamista, osallisuutta ja johtamista sekä hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehitystä. Hanketta toteutettiin neljänä osahankkeena Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintapiirissä, Kouvolan kaupungissa, Etelä-Kymenlaakson yhteistoiminta-alueella ja Kaakkois-Suomen vanhus- ja vammaistyön kehittämisverkostoissa. (Kaakon SOTE-INTO.)

Etelä-Kymenlaakson yhteistoiminta-alueen osahankkeen tavoitteena oli edistää kansalaisten itsenäistä selviämistä arjessa, lisätä ennaltaehkäisyä, kehittää avopalveluja, sekä parantaa palvelujen laatua ja tehokkuutta. Etelä-Kymenlaakson yhteistoiminta-alueen osahankkeen tavoitteena oli uudistaa vanhusten- ja vammaistenhuollon palvelurakennetta viiden kunnan yhteistyöllä. (Kaakon SOTE-INTO/ Etelä-Kymenlaakson osahanke.)

Hankkeen aikana pyrittiin rakentamaan uutta, asiakaslähtöistä, kotona asumista tukevaa palvelukokonaisuutta yhteistyössä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Osahankkeen avulla haluttiin vastata alueen väestön tuleviin tarpeisiin yhteistyössä yli kunta- ja organisaatorajojen. Osahankkeen kehittämisohjelmaan osallistuvat Hamina, Kotka, Miehikkälä, Pyhtää, Virolahti, Kymenlaakson sairaanhoitopiiri ja

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom. (Etelä-Kymenlaaksossa uudistetaan vanhus- ja vammaishuollon.)

Palvelutarpeen arvioinnin ja palvelupäätöksen prosessin kuvaamisen tavoitteena tulee olla yhteisen mallin luominen ja käyttäminen Etelä-Kymenlaaksossa. Käyttöön otettavalla mallilla tullaan lisäämään kuntalaisten yhdenvertaista kohtelua yli kuntarajojen, edistämään ammattihenkilöstön valmiuksia palveluiden ja hoivan suunnittelussa, luomaan yhtenevää palvelurakennetta, edistämään ulkoisten palveluntuottajien kanssa tehtävää yhteistyötä, sekä lisäämään kansalaisten itsenäistä selviämistä. (Kaakon SOTE-INTO/ Etelä-Kymenlaakson osahanke.)

6.3 Mielen avain- ja Mietippä-hanke

Pyhtää on mukana A-klinikan ja kuntien yhteisessä päihde- ja mielenterveysprojektissa Mielen avain, jota toteutetaan vuosina 2010–2012. (Päihdepalvelut.) Se on Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke, mikä taas on osa valtakunnallista Kaste-hanketta. (Mietippä.)

Etelä-Kymenlaakson oma, syksyllä 2010 aloittanut kehittämishanke on nimeltään Mietippä. Hankealueina tässä ovat Hamina, Kotka, Pyhtää, Miehikkälä ja Virolahti. Mietippä-hankkeen tavoitteena ovat kuntouttavan yksikön perustaminen asiakkaille, joilla on sekä mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, mielenterveys- ja päihdetyön osaamisyksikön perustaminen, sekä mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen lisääminen koulutuksen kautta. Hankkeen tavoitteiden avulla parannetaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden avun saantia, lisätään asiakkaiden osallisuutta, sekä ehkäistään syrjäytymistä. (Mietippä.)

7 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Pyhtään kunnassa asuvien kolmen päihde- ja mielenterveyskuntoutujan avuntarpeet elämänhallinnassa. Avuntarpeita on tutkittu ulkoisessa ja sisäisessä elämänhallinnassa. Lisäksi yhtä kuntoutujaa on haastateltu kahdesti seurantahaastatteluna, jotta saataisiin esille mahdolliset avuntarpeiden muutokset ajan kuluessa tai vuodenajan vaihtuessa. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä ovat avuntarpeet ulkoisessa elämänhallinnassa?
2. Mitkä ovat avuntarpeet sisäisessä elämänhallinnassa?
3. Muuttuvatko avuntarpeet puolen vuoden kuluessa, tai vuodenajan vaihtuessa?

8 AINEISTON KERUU

Aineiston keruu tehtiin teemahaastattelemalla kolmea Pyhtäällä asuvaa päihde-, tai mielenterveyskuntoutujaa. Jokaiselle haastatelluista tehtiin samalla teemakysymyspohjalla kertahaastattelu. Lisäksi yhtä henkilöä haastateltiin seurantahaastattelun omaisesti puolen vuoden kuluttua ensimmäisestä haastattelusta. Ensimmäinen seurantahaastattelu tehtiin kesällä ja toinen talvella, ajatuksena saada selville muuttuvatko avuntarpeet elämänhallinnassa vuodenajan mukaan. Kertahaastattelut tehtiin kesällä 2011 ja seurantahaastattelu helmikuussa 2012. Seurantahaastattelun runko (Liite 2) on muokattu yksilöhaastattelun rungosta (Liite 2) säilyttäen teemat ennallaan.

8.1 Kohderyhmä

Pyhtään kotihoidon työntekijät valitsivat haastateltavat annettujen vaatimusten perusteella: tavoite oli, että kaikilla olisi sekä päihde-, että mielenterveyskuntoutustaustaa ja vasta tapahtunut kotiutus laitostuntoutuksesta. Sopivia haastateltavia ei löytynyt, joten vaatimuksia muutettiin: haastatelluista yksi ei ole tarvinnut päihdekuntoutusta lainkaan, muutoin jokaisella on erinäisiä hoitosuhteita mielenterveystoimistoon, sairaalaan ja katkaisuhoidon asemalle. Jokaisella laitostuntoutuksesta on aikaa useampi vuosi. Suunnitelluista haastateltavista yksi jouduttiin vaihtamaan hänen psyykkisen kuntosuonontumisesta johtuen.

Haastatellut ovat iältään 50–65-vuotiaita ja heistä kaksi on naisia ja yksi mies. Jokainen haastatelluista asuu yksin vuokra-asunnossa. He ovat eläkkeellä ja Pyhtään kotihoidon asiakkaita. Haastateltujen asuinkylä on taantuva. Matkaa Pyhtään keskusta on noin 15 kilometriä ja Kotkan keskusta lähes 30 kilometriä.

8.2 Teemahaastattelu ja teemat

Tutkimusaineisto on kerätty teemahaastattelemalla. Teemahaastattelu valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska tilaajatahon toive oli antaa asiakkaalle mahdollisuus kertoa vapaamuotoisesti avuntarpeensa elämässään ja saada ne näin mahdollisimman todenmukaisesti kirjattua. Tällöin saatiin edistettyä myös tavoitetta osallistamisesta, mikä on tärkeä tavoite Pyhtään kunnan kehittämisessä ja nousee esille myös kunnassa toteutettavissa hankkeissa.

Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit, eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 56). Tässä työssä haastattelukysymykset on teemoitettu ulkoisen- ja sisäinen elämänhallinnan jaolla. Se on selkeä ja yksinkertainen jaottelu, jossa otetaan huomioon haastateltavan sisäiset ja ulkoiset tarpeet, joiden pohjalta elämänhallinta rakentuu.

Haastattelukysymykset kysyttiin lähes kaavakkeen mukaisessa järjestyksessä, koska haastattelut sujuivat luontevimmin näin. Vaikka kysymysjärjestys on selvä ja apukysymyksiä paljon, on kyseessä teemahaastattelu, ei kysely. Näin on, koska kaikkia apukysymyksiä ei kysytty, avuntarpeita ei selvitetty kaavakkeen mukaisessa järjestyksessä ja kysymykset muotoiltiin keskusteluksi.

Haastattelut tehtiin kuntoutujien kodeissa, tavoitteena saada haastatteluympäristöstä mahdollisimman luonteva ja rento. Ennen haastattelun aloittamista haastateltaville kerrottiin miksi ja kenelle haastattelua tehdään, ketkä sen voivat lukea ja ketkä siitä hyötyvät. Haastattelun anonyymiyttä ja haastateltavan oman sanan korostamista painotettiin. Haastateltavalle kerrottiin myös haastattelun termistöstä, esimerkiksi mitä tarkoittavat ulkoinen ja sisäinen elämänhallinta. Ilmapiiri haastattelussa pyrittiin pitämään rentona ja enemmän keskustelun, kuin haastattelun kaltaisena. Tuloksissa nostetaan esille kaikki avuntarpeet, jotka haastateltavat mainitsevat, myös ne joihin he mahdollisesti jo saavat apua. Kaikki haastattelut tallennettiin ensin nauhurille, sitten tietokoneelle, mistä tallenteet poistetaan heti tämän työn valmistuttua.

Teemat ja apukysymykset haastatteluihin on koottu PAAVO-avuntarpeen itsearviointimenetelmää pohjana käyttäen (Paavo-avuntarpeen itsearviointimenetelmä). Joitakin

pelkästään päihteisiin liittyviä teemoja on poistettu ja vastaavasti mielenterveyteen pohjaavia teemoja lisätty. Teemat ovat seuraavat:

ULKOINEN ELÄMÄNHALLINTA:

Sosiaalinen verkosto

Avun tarve kotona

Avun tarve kodin ulkopuolella

Itsestä huolehtiminen

Taloudellinen tilanne

Opiskelu, työelämä ja vapaa-aika

SISÄINEN ELÄMÄNHALLINTA:

Terveydentila

Kuntoutus

Hallinnan tunne

9 ANALYYSIMENETELMÄ

Tämän työn haastattelujen tulokset on koottu mukaillen sisällönanalyysimenetelmää. Sisällönanalyysia voidaan pitää väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sisällön analyysin tavoitteena on viisi työvaihetta. Työvaiheet ovat päätös mielenkiinnon kohteesta eli mitä selvitetään, tarvittavien asioiden erottelu ja merkintä, merkittyjen asioiden kokoaminen ja eristäminen muusta aineistosta, luokittelu tai teemoittelu, sekä yhteenvedon kirjoittaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–92.) Sisällönanalyysissä tutkitaan myös esimerkiksi osallistujien vuo-

rovaikutusta ja motivaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.), joita tässä työssä ei ole huomioitu, joten sisällönanalyysi toteutuu osittain.

Tässä työssä tulosten kirjaaminen on teemoiteltu samoin kuin haastattelulomakkeessa. Näin on toimittu siksi, että lukijan olisi helppo löytää halutessaan vastaus vain tiettyyn kysymykseen. Työssä on tutkittu avuntarvetta, joten esimerkiksi vuorovaikutusta tai osallistujan motivaatiota ei sinänsä tarkastella, vaan mahdollisia huomioita mainitusta nostetaan esille pohdintaosuudessa. Tällöin on katsottu tarpeelliseksi kirjoittaa puhe ilman litterointimerkkejä tai erinäisiä äännähdyksiä, esimerkiksi naurahduksia. Litterointeja ei ole katsottu tärkeäksi liittää tähän työhön, mutta ne toimitetaan työn tilaajalle mahdollista tarkempaa tarkastelua varten.

Teemahaastattelun nauhoituksen jälkeen seuraava työvaihe on litterointi, eli puheen muuntaminen tekstiksi. Litteroinnin sopiva tarkkuus määritetään tutkimusongelman perusteella (Ruusuvuori & Nikander, 424). Jokainen haastattelu oli lähes samanpituisen, noin 30 minuuttia. Litteroinnit tehtiin heti jokaisen haastattelun jälkeen. Kun kaikki haastattelut oli tehty, myös seurantahaastattelu, litteroinnit tulostettiin ja luettiin kahdesti läpi. Tämän jälkeen vastaukset joissa ilmeni avuntarpeita, merkattiin huomiokynällä. Merkkaamisen yhteydessä tekstit luettiin läpi vielä kahdesti. Merkatut kohdat muotoiltiin lauseiksi ja kirjattiin tähän työhön kuhunkin tarpeeseen sopivan teeman alle.

10 TULOKSET

Tulokset on seuraavassa kirjattu teemoittain samoin kuin haastattelulomakkeessa ja yksittäisiä eroavaisuuksia tai yhteneväisyyksiä haastateltujen avuntarpeiden välillä on nostettu esille. Seurantahaastattelun tulokset on kirjattu erilliseksi kappaleeksi. Myös teemat joissa haastateltavat eivät kokeneet tarvitsevansa, tukea on avattu tuloksiin, koska ne tuovat esille mitkä alueet haastatellut elämänhallinnassaan kokevat olevan jo kunnossa.

10.1 Avuntarpeet ulkoisessa elämännhallinnassa

10.1.1 Sosiaalinen verkosto

Kukaan haastatelluista ei kokenut tarvitsevana apua sosiaalisen verkostonsa ylläpitämiseen. Verkostolta jo saatu apu oli enemmän henkistä, kuin fyysistä ja apua koettiin saatavan enemmän perheeltä, kuin ystäviltä. Jokaisella haastatellulla oli ystäviä. Yksi haastateltu nimesi myös kotihoidon työntekijät avukseen ja kavereikseen sosiaalisessa verkostossaan. Jokainen haastateltu kertoi keskustelevalsa läheisten ja ystävien kanssa ja yhdelle haastatelluista puhelinkeskustelut läheisen kanssa olivat konkreettisin tuki arjessa jaksamiseen. Hän kuvaili seuraavaa:

”Kyl meidän äitille ku miä soitan ni äiti tukee kovast minuu aina... Puhelimes keskustellaa juu... Soitan äitille kaks kertaa päivässäkii... Meidän äitin kans myä soitetaa, ni myä höpistää viäl maailmankirjat sekasin näin.” (haastateltu 1)

10.1.2 Avun tarve kotona

Kaikki haastatellut olivat tyytyväisiä asuntoihinsa. Yksi haastatelluista pohti katon remontoimista pinttymien vuoksi, muttei kokenut sitä henkilökohtaiseksi tarpeekseen, koska oli muuttamassa toiseen asuntoon. Jokainen koki myös selviytyvänsä hyvin itse kodinhoidosta, joskin yksi haastatelluista kertoi tarvitsevana apua mattojen ja petivaatteiden tuuletuksessa:

”Miä pesen lattiat ja pöllytän matot tos, pistän pyörän päälle toho tuulettaa. Petipatjat pöllytän tos ulkoon ja. Nii teline siin pitäs olla tos päädys minulle et miä saisin laittaa siihen. Mettäs tual pitkälhän se teline on. En miä nyt sinne jaksa lähtä mattoja raapustaa. Kukaan lähe niit sinne asti kantaa...” (haastateltu 1)

Alkoholien käyttävät naapurit nousivat esille tässä teemassa kahden haastatellun taholta. He kokivat kotinsa turvalliseksi, mutta kertoivat joskus pelkäävänsä yöllä oven taakse tulevia ”tupakan pyytäjiä” ja kertoivat seuraavasti:

”On tää rauhallinen. Ei tääl oo, no alkoholistii tääl on kyl. Ne on noi. Kun ei niille sano mitää ni ne menee pois. Eikä tänne yritäkkää kukaa.” (haastateltu 2)

”No joskus tääl ei oo omaa rauhaa. Sillä tavalla, et joskus rämplää joku oven takana, joku känniläinen tai joku. Joku tupakan pyytäjä, että yöllä ku sattuu joku kelloa soittamaan ni ei uskalla mennä avaamaan. Monta kertaa ollu. Varmaan niitä tupakan pyytäjiä.” (haastateltu 1)

Jokainen haastateltu koki selviytyvänsä puhelimen käytöstä hyvin ja yhdellä haastatelluista oli myös tietokone jota käytti ahkerasti. Myöskään mahdollisten kaavakkeiden täytössä ei koettu avuntarpeita. Kotihoidolta saatavaan apuun oltiin tyytyväisiä ja yksi haastatelluista kertoi hyötyvänsä kotisairaanhoidosta, sekä lääkkeiden apteekista hausta.

10.1.3 Avun tarve kodin ulkopuolella

Toive henkilökohtaisista autokuljetuksista tuli esille yhden haastateltavan kohdalla tämän teeman yhteydessä puhuttaessa ruokakauppaan pääsystä. Kaikki toivoivat saavansa jonkinlaisen autokyydin lähemmäs palveluita ja yksi toivoi myös kotihoidon työntekijää kyyditsijäksi ja kaupungille avuksi. Kaksi haastateltavista koki tarvitsevana enemmän autokyytejä vaatekaupoille. He toivoivat saavansa edunvalvojalta kerralla isomman summan rahaa käyttöönsä ja pääsevänsä kaupunkiin vaateostoksille. Kylässä on kirpputori, jota haastatellut naiset suosisivat, mutta sieltä ei heidän mukaansa löydy sopivan kokoisia vaatteita. Asiasta toivottiin seuraavaa:

”...Nii ja vaatteithan myö ei saada sit ku holhoojan kautta. Hei ne, ne pitäis jotenkii et sais ottaa joskus ihan, oikee niinku jos sais tililt rahaa ni sais ostaa ihan isomman määrän et ne riittäis sit. Kahta puseroo kannata lähtee Kotkast saakka hakemaa. Tilaa taksii tänne ja ku taksi maksaa melkee yli kuuskymppii melkee jo.” (haastateltu 1)

”...Ois joku henkilö kuka vois lähtee käyttään tuolla vaatekaupoissa niinku kaupungissakii. Ku mä olen vähä tämmönen ylikilonen, ni pitäis päästä semmoseen liikkeeseen, mistä sais vähä isompia vaatteita...” (haastateltu 2)

Kaikki haastatellut olivat tyytyväisiä kotinsa sijaintiin ja yleiseen viihtyisyyteen. Yksi haastateltavista toivoi kesällä apua pihan viihtyvyyden parantamiseen kukkaistutuksilla. Kaikki haastateltavat kokivat avuntarpeeseen palveluiden puuttumisen kylästä. Lähimpään ruokakauppaan matkaa on noin kaksi kilometriä, mutta muihin palveluihin noin 15 kilometriä. Kaikki haastatelluista kaipaivat terveyskeskuspalveluita lähemmäs. Pankkiautomaattia sen sijaan toivoi lähemmäs vain yksi haastatelluista. Palveluista toivottiin seuraavaa:

”Sijaintihan (asunnon) on hyvä mutku ei oo palvelui tääl Pyhtääl. Ei tääl oo mitää. On tos hautaustoimisto. Aina täytyy mennä Siltakylää ja pankkii. Pankit ja apteekit ja. Menee täst kyl linja-autoi, mut kuitenkin ku just kun ei oo kun yks kauppa.” (haastateltu 3)

”No onhan tääl (turvallista ja helppokulkuista), mut ei tääl oikee mitää toimintaa oo, et täytyy mennä Huutjärvelle asti lääkärii, hammaslääkärii ja nii. Ja jos tarvii kaupunkii lähtee ja kaupat on siel.” (haastateltu 2)

Kaksi haastatelluista kertoi pyörällä liikkumisen talvella olevan hankalaa jos lunta on paljon ja pyörätiet tukossa. Tällöin he toivoivat autokyytiä ruokakauppaan. Kaikki haastatellut liikkuivat lyhyet, alle kolmen kilometrin matkat, kaksi- tai kolmipyöräisellä. Linja-autoliikenteeseen jokainen haastateltava toivoi tiheämpää aikataulua ja yksi pohti bussikortin liian korkeaa hintaa.

Kukaan haastatelluista ei kokenut tarvitsevänsä apua eläkkeen suuruuteen, kaavakkeisiin, tai puhelimella asiointiin liittyvissä asioissa. Jokaisella heistä on edunvalvoja, jonka apuun he olivat tyytyväisiä.

10.1.4 Itsestä huolehtiminen

Kaksi haastateltavista koki tarvitsevänsä apua riittävän liikunnan harrastamiseen ja laihduttamiseen. Toinen heistä kertoi fyysisen kuntonsa olevan huono ja esimerkiksi kauppakassien kantaminen kotiin tuntui liian raskaalta ja laihtumiseen toivottiin kannustusta:

”Joo totani, mul on nyt se liikunta jääny vähäseks. Et se on jääny, mul on niin heikot jalat ja vahvat lääkitykset, et mua väsyttää hirveesti ja ei

kauheen pitkii matkoi jaksu kävellä. Et tonne kauppaan just kävelee, mut sit pitäis kantaa niitä tavaroita ni se kävely on jo raskasta... Se vaan et huono kunto. Se kunto pitäis saaha kohoamaa..." (haastateltu 2)

"No tothan miä kyl, tota yritän ku joku tsemppais vähä tot laihuttamist. Siin ku miä saisin jonkuun avun. Nyt täs kävi lääkäri, eiku sairaanhoitaja ni se näytti oikeen miten laitetaa leivän päälle margariini... Kyl miä ainaki yritän lenkkeillä niin paljo ku mahdollisest vaan jaksan." (haastateltu 1)

Yhdellä haastatelluista oli huolta omasta alkoholinkäytöstään ja haluaisi sitä vähentää. Hän ei osannut kuitenkaan nimetä minkälaista apua tarvitsisi ja totesi seuraavaa:

"Enhän miä osa sanoo. Tietyst hei kaljanjuontii vois vähentää kyl... Eihän täs oo enää rahaakaa saakeli ja sit ollaa taas ilman (alkoholia) ja sit taas kuntoutuu." (haastateltu 3)

Muutoin avuntarpeita itsestä huolehtimisessa ei ilmennyt. Peseytyminen, vaatehuolto ja ruokailut koettiin toimivan. Jokainen koki myös nukkuvansa hyvin, joko lääkkeiden avulla tai ilman.

10.1.5 Taloudellinen tilanne

Haastatelluista kaikki nostivat eläkettä, heillä oli edunvalvonta ja he kokivat sen hyväksi menettelyksi, koska ei muun muassa tarvitse huolehtia vuokrasta. Yhdellä haastatelluista oli myös hieman rahallisia säästöjä. Jokainen koki eläkkeen riittävän elämiin:

"Kyl se riittää, kyl miä sil elän. Jos jotain tarvii oikein tärkiää ni silloin on. Kyl minust pitäis saada tol." (haastateltu 3)

"Mulla on työeläke, sairaseläke ja sit mul on rahhaa pankissa, et jos jaitain isompaa ostaa. Et kyllä se ihan toimii hyvin se toimeentulo." (haastateltu 2)

”Kyl se just riittää... Kato ne ottaa suoraa vuokran ja ei mul o pankki-korttii, miä käyn aina linja-autol tuol pankis. Silviisii se on pelannu jo kauan.” (haastateltu 1)

Yksi haastateltu nosti konkreettisenä puutteena sängyn patjan uusimisen tarpeen ja toivoi saavansa siihen edunvalvojalta suuremman summan rahaa. Kaikki olivat sitä mieltä, että tarpeeseen edunvalvojalta pyydetty suurempi rahasumma ostoksiin toimii menettelynä hyvin.

10.1.6 Opiskelu, työelämä ja vapaa-aika

Haastatellut olivat jokainen eläkkeellä eivätkä he opiskelleet. Yksi haastatelluista kertoi käyneensä harrastuksena jumpassa, mutta lopettaneensa sen koska osa osallistujista oli paikalla humaltuneina. Hän kertoi asiasta näin:

”...Nii mutkun miä en voi mennä sinne (jumpaan) ku ne on kännis noi ihmiset. Ne on alkoholin vaikutuksen alasii... Ni miä en halua mennä silloin sinne.” (haastateltu 1)

Muutoin haastatellut eivät kokeneet tarvitsevansa apua vapaa-aikansa järjestämiseen. He mainitsivat harrastuksikseen voimistelukerhon, kahvikerhon, lehtien luvun, kitarransoiton, lemmikin, sekä television katselun. Yksi haastateltu kertoi myös olevansa usein väsynyt eikä jaksaisikaan kotitöiden jälkeen enempää harrastuksia. Myöskään konsertit tai muut tapahtumat eivät haastateltuja kiinnostaneet, vaan he olivat tyytyväisiä arkeensa. Yksi haastatelluista kertoi kuuntelevansa paljon radiota ja saavansa kuunnella sitä kautta musiikkia tarpeeksi. Tietoa harrastuksista ja vapaa-ajantapahtumista he kertoivat löytävänsä ilmaisjakelulehdistä.

10.2 Avuntarpeet sisäisessä elämänhallinnassa

10.2.1 Terveystila

Haastatellut arvioivat tunnistavansa jos heidän terveydentilansa paranee tai heikkenee, sekä osaavansa hakea apua terveydentilan heiketessä. He eivät kokeneet tarvitsevansa apua terveydentilan seuraamiseen, varsinkin kun kotisairaanhoido käy muun muassa

mittaamassa verenpaineet. Yksi haastatelluista toivoi apua fyysisen kuntonsa kohen-
tamiseen, vaikkakin oli jo itse edistänyt asiaa:

”no nyt niinku terveydentila on ihan hyvä, ettei mitää sairauksii oo. Se
vaan, et huono kunto. Se kunto pitäis saaha kohoamaa, mut mun on ma-
hollisuus kattoo tuolta tietokoneelta tota zumbaa. Mut hyvin hidasta lii-
kettä siihen verrattuna, mitä nää ketkä tanssii siel nii. Yrittäny sitä niin-
ku, et jumppaa ja tämmöstä ja sillee saada kuntoo kohenemaa.” (haasta-
teltu 2)

10.2.2 Kuntoutus

Jokainen haastateltu arvioi tunnistavansa jos henkilökohtaiset avuntarpeet vähenevät
tai lisääntyvät. Haastatellut kokivat tilanteensa olevan kuntoutuksen suhteen vakaa.
Kukaan haastatelluista ei myöskään kokenut tarvitsevana apua tulevaisuuden suunnit-
teluun ja yksi haastateltu totesikin näin:

”No ei, sitä on suunnittelua niin paljon et päivän mittaan mitä tapahtuu,
ni eihän sitä tarvi suunnitella. Sitte vaa et mitä sitä tekee huomenna. Päi-
vä kerrallaa vaan. Ja mul on lastenlapset, ni siin on tulevaisuutta ihan
tarpeeks.” (haastateltu 2)

Kaikki haastatellut kertoivat olevansa sinut elämäntilanteensa ja kuntoutustarpeensa
kanssa. He eivät kokeneet tarvitsevana apua tilanteensa hyväksymiseen. Kaksi haas-
tatelluista mainitsi saaneensa ammattilaiselta keskusteluapua, mutta eivät kokeneet
sen auttaneet. He kertoivat keskusteluavusta seuraavaa:

”On se käyny ainakin vuoden. Siin se istuu, täyttää paperii ja puhuu pu-
helimee.” (haastateltu 3)

”No ei kuule, miä olen niin paljo keskustellu vuosien aikan ja näitten
vuosikymmenien aikan että. Mut nyt neljä vuotta ollu että, tai mulla oli
tossa mielenterveyshoitaja töissä täällä, niin hänen kanssaan keskusteltii
mut sit ne loppu ja miä oon pärjänny pari vuotta ihan että oo mitään kes-
kusteluja tarvinnu. Oon pärjänny paljo paremmin ku sillon ku keskustel-

tii. Et aina ku joku tuli keskustelemaa niinku hirveesti, ni se vähä niinku häiritsi sitä päiväjärjestystä aina.” (haastateltu 2)

10.2.3 Hallinnan tunne

Jokainen haastateltava uskoi saavansa apua sitä tarvitessaan. Apua uskottiin saatavan sekä kotihoidon henkilökunnalta, että läheisiltä. Kukaan haastateltavista ei kokenut, että olisi asioita joihin ei voisi pyytäessään saada apua. Yksi haastatelluista totesi seuraavaa:

”Saan miä sit apuu. Toi (kotihoiton työntekijä) sano meille et jos tarvitte apuu tääl ni myä autetaa. Näin se sano. Kodinhoitajat sano näin. Jotain jos vaa tarvii ni saa heti apuu...” (haastateltu 1)

10.3 Seurantahaastattelun tulokset

Seurantahaastattelussa ilmeni muuttuneita avuntarpeita hyvin vähän. Täysin uusia avuntarpeita ulkoisessa elämänhallinnassa nousi esille ainoastaan toiveet kotihoidon työntekijöiden tavoitettavuudesta viereisestä rakennuksesta virka-ajan ulkopuolella, sekä kalakaupasta lähelle kotia. Haastateltu kertoi näistä avuntarpeistaan seuraavaa:

”...Juu saanhan miä (apua) silloin ku ne on tääl vaan... Aamul kaheksalt ne tulee ja sitte iltakuute ne aina on. Ja saahan ne sittekii puhelimeä kiinni. Et vähä vaikee mut ihan hyvin miä oon saannu apuu niilt.” (seurantahaastateltu)

”...Ja tuoretta kalaa kun jostain saisi, sehän se ois hyvää kyl. Kun jostain saisi.” (seurantahaastateltu)

Sosiaalisen verkoston apu oli pysynyt puolen vuoden aikana täysin ennallaan ja haastateltu koki saavansa erityisen paljon apua perheeltään. Edelleen koettu haitta naapureiden alkoholin käytöstä tuli esille ja haastateltu kertoi näin:

”...Mut täst alkoholin käytöst miä sanon kyl, se on ollu hurjaa näil naapureil. Siit miä sanon, se ei ol kivaa kyl. Ne tulee aina tähä ja pyytää kaikkii, tupakkaa ja kaikkii.” (seurantahaastateltu)

Asunto ja asuinympäristö olivat pysyneet seuranta-haastattelulla ennallaan ja hän oli tyytyväinen asumiseensa. Myös kotityöt hän koki hoitavansa hyvin. Peruspalveluita haastateltu kaipasi edelleen lähemmäs, sekä autokyytejä vaatekaupoille. Puhelimen käyttö, sekä kaavakkeiden täyttö sujuivat edelleen, eikä haastateltu kokenut avuntarpeisiin tulleen muutosta. Myös taloudellien tilanne oli ennallaan ja haastateltu koki pärjäävänsä taloudellisesti riittävän hyvin.

Sisäisessä elämänhallinnassa itsestä huolehtimisessa tai terveydentilassa ei ilmennyt uusia avuntarpeita. Myöskään kuntoutuksen osalta seuranta-haastateltu ei kokenut uusia avuntarpeita. Hallinnan tunne oli säilynyt ennallaan ja haastateltu uskoi saavansa apua sitä pyytäessään.

11 POHDINTA

Elämänhallinta on mielestäni keskeinen osa kuntoutumista. Se on laaja yläkäsite ja jokainen ymmärtää sen omalla tavallaan. Jokaisella kuitenkin on jonkinlainen käsitys siitä, mitä elämänhallinta voi tarkoittaa. Haastattelut tehtyäni ja tuloksia analysoidessani minulle tuli nöyrä olo siitä, miten vähästä ihminen voi tuntea elämänhallintaa. Olin odottanut suhteellisen vaatimattomasti eläviltä kuntoutujilta enemmän tyytymättömyyttä, mutta sainkin huomata heidän olevan yllättävän tyytyväisiä arkeensa.

Koen elämänhallinnan olevan myös kulttuurisidonnaista. Suomessa ei useinkaan riitä että perustarpeet, kuten ravinnon saanti ja lämmin yösiija ovat kunnossa, vaan elämän täytyy olla myös riittävän mukavaa. Maailman ja Suomen kehittyessä elämänhallinta ja riittävän nautinnollinen elämä vaativat ihmiseltä enemmän voimavaroja toteutuakseen. Elämänhallintaan kuntoutuvalta vaaditaan paljon ja luulen elämän nöyryttäneen haastattelemiani henkilöitä olemaan tyytyväisiä vähempään mikä nyky-yhteiskunnassa koetaan arvostettavaksi. Heillä on pienet tulot ja asunnot, vaatimattomat haaveet ja yksinkertainen arki.

Työtä aloittaessani minulla oli tietyt oletukset siitä, mitä kuntoutujien avuntarpeet tulisivat olemaan. Osa ennakoajatuksistani tulikin esille, mutta avuntarpeita oli vähemmän kuin olin aavistellut. Luulen tämän johtuvan myös siitä, että haastatellut ovat kotiutuneet useampi vuosi sitten ja saaneet elämänsä tietyiltä osin hallintaan. Olettamiani

ja esille tulleita avuntarpeita olivat toiveet terveyskeskuksen toiminnan aloittamisesta uudelleen, ruokakaupan avaamisesta uudelleen, bussiliikenteen aikataulujen tihentämisestä ja autokyydeistä kylän ulkopuolelle. Oletin avuntarpeita olevan myös kodinhoidossa, mutta siihen liittyen jokainen haastateltu oli tyytyväinen pystyvyyteensä kotitöissä.

Haastatteluiden otanta on pieni ja kaikki kolme haastateltavaa asuvat samassa kylässä. Pohdin työtä aloittaessani, olisiko avuntarpeita järkevää tutkia niin pienellä otannalla. Kuitenkin kuten teoriaosuudessa kirjoitan, on perusteltua kuulla pientäkin osaa kokonaisuudesta. Pyhtään kunnan tavoite on jo toteutettavien hankkeiden kautta osallistaa asukkaitaan enemmän palveluiden kehittämisessä, mikä myös puoltaa laadullista tutkimusta ja pientä otantaa.

Teemahaastattelun yksi vahvuus on sen mahdollisuus luoda rento ja keskusteleva ilmapiiri. Itsekin pyrin haastatellessani juttutuokion omaiseen käyntiin kuntalaisen kotonan. En ollut aikaisemmin montaakaan kertaa tehnyt haastattelua, mutta tiesin pitäväni työskentelytavasta. Olin varautunut siihen, että haastattelukysymyksissä ei edettäisi järjestyksessä ja vastauksia saattaisi tulla etukäteen tai viiveellä suhteessa kysymyksiin. En onnistunut haastatteluissa mielestäni tarpeeksi keskustelemaan kommunikointiin, mutta aistin haastateltujen kuitenkin kokeneen olonsa luontevaksi. Haastattelukysymyksissä edettiin järjestyksessä ja vastauksia tuli esille muutaman kerran jo ennen kuin olin asiasta kysynyt. Haastattelutilanteessa huomasin kysymyksissä olevan myös hieman toistoa, jolloin kysyin lähes samaa asiaa kahdesti. Nämä yksityiskohdat eivät kuitenkaan haitanneet, vaan haastattelut onnistuivat mielestäni hyvin. Koska kahdella haastatelluista ei ollut päihdeongelmaa, jätin myös kysymyksiä kysymättä, koska ne koskivat ainoastaan päihteiden käyttöä.

Etukäteen olin asennoitunut haastattelutilanteissa mahdollisiin ristiriitoihin sanotun ja havaitsemani välillä. Esimerkiksi jos haastateltu kertoisi selviytyvänsä kodin hoidosta hyvin ja asunto olisi likainen, toisin sen esille työni pohdinnassa. Tällaista ristiriitaisuutta vastausten ja oman näkemykseni välillä ei kuitenkaan ilmennyt, vaan haastattelut vaikuttivat vastaavan realistisesti. Pohdin myös, olisivatko haastateltavat tilanteessa vieraskoreita eivätkä kertoisi avuntarpeistaan realistisesti. En kuitenkaan usko heidän jättäneen tarkoituksella mitään sanomatta. Koen onnistuneeni luomaan luottavan ilmapiirin haastatteluihin, jotta haastatellut pystyivät vastaamaan rehellisesti.

Seurantahaastattelussa ei juuri tullut esille uusia tai muuttuneita avuntarpeita. Tämä johtuneee lyhyestä ajasta haastattelujen välillä suhteessa laitostuntoutuksesta kotiutumisesta kuluneeseen aikaan. Jos seurantahaastateltu olisi juuri kotiutunut, tai haastattelujen välinen aika olisi ollut useampi vuosi, olisivat avuntarpeet saattaneet muuttua. Itse oletin avuntarpeiden muuttuvan kesän ja talven välillä, mutta ne olivat kyseisen henkilön kohdalla suhteellisen ennallaan. Vain runsas lumi ja auraamattomat tiet oli asia, mikä aiheutti ongelmia polkupyörällä liikkumiseen ja loi enemmän avuntarvetta talvella.

Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen tähän opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin. Matkan varrella olen oppinut teoriapohjan tärkeyden tutkittaessa lähes mitä tahansa. Ilman tietoa tutkimastaan, ei voi perustella tuloksia. Tulokset osoittautuivat suppeammiksi kuin odotin, mutta haastateltujen elämänhallinnan kannalta tämä on hyvä asia. Teoriaosuudessa kirjoitan ulkoisesta- ja sisäisestä elämänhallinnasta ja tämä jaottelu toteutui myös tuloksissa. Jokaisella haastatelluista oli sekä voimavaroja, että puutteita elämänhallinnassaan ulkoisesti ja sisäisesti. Haastatteluista käy ilmi, että heistä jokainen hyötyy Pyhtään kotihoidon työstä ja he myös osaavat sitä arvostaa. Suhtaudun kuitenkin varauksella tutkimuksen tuottamiin konkreettisiin parannuksiin haastateltujen avuntarpeissa. Tämä siksi, että avuntarpeet liittyivät suurimmaksi osaksi palveluihin, jotka kannattamattomina on lakkautettu kylästä ja ne eivät todennäköisesti palaa entisenlaisiksi. Uskon tulosten kuitenkin herättävän ajatuksia ja edesauttavan palveluiden kehittämistä haja-asutusalueilla asuvien kuntoutujien hyväksi.

Opin myös, että tutkimus ja sen tavoitteet voivat muuttua työn edetessä. Tutkijana olen täsmällinen ja olen oppinut tämän työn yhteydessä sietämään paremmin epävarmuutta ja keskeneräisyyttä. Tässä tutkimuksessa ei suuria muutoksia suunnitelmaan kuitenkaan tullut. Eniten vaikutti se, ettei haastateltavaksi löytynyt juuri kotiutuneita kaksoisdiagnoosin saaneita kuntoutujia. Tämä ei kuitenkaan haitannut työn toteutusta.

Tämä työ on siis nostanut esille konkreettiset avuntarpeet yksittäisten itsenäisesti asuvien päihde- ja mielenterveyskuntoutujien elämänhallinnassa ja arjessa. Avuntarpeita ei kuitenkaan tarkoituksella ole analysoitu enempää: niiden syitä ja vaikuttavuutta ei selvitetty, tai tarpeisiin vastattu. Tämä johtuu opinnäytetyön rajaamisesta hallittavaan kokonaisuuteen. Jos haastatellut olisivat olleet vasta laitostuntoutuksesta kotiutuneita tai seurantahaastattelun väli olisi ollut pidempi, olisi avuntarpeita mahdollisesti ollut

enemmän ja erot selvemmät. Mielestäni mielenkiintoista ja tärkeää olisi tutkia myös juuri kotiutuneiden avuntarpeita, koska heidät on tärkeää pitää kiinni yhteiskunnassa. Myös laajempi, koko Pyhtään alueen kattava tutkimus olisi mielestäni tärkeä. Tällöin kyseeseen voisi tulla lomakemuotoinen kysely, koska teemahaastattelu koko kunnan kattavasti ei liene järkevä tutkimustapa.

Pohdittaessa tutkimuksen tulosten luotettavuutta monet eri tiedonhankintatavat ovat käyttökelpoisia, mutta niitä täytyy tarkastella kriittisesti. Tutkimus aloitetaan usein siksi, että tarvitaan uutta tietoa joka auttaa ymmärtämään muodostuneen ongelman ja antaa keinoja siitä selviämiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 18–19)

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkintatapoja. Tutkimuksen reliaabelius, eli mitaustulosten toistettavuus on kvalitatiivisessa tutkimuksessa usein heikompi kuin kvantitatiivisessa. (Hirsjärvi ym. 2006, 231.) Ajattelen näin olevan myös tässä opinäytetyössä, koska tiedonhankintatapa on teemahaastattelu. Jos haastattelut tehtäisiin uudestaan samoille henkilöille, tulosten toistettavuutta saattaisi heikentää esimerkiksi haastattelukysymysten muotoilu, haastateltavien vireystila, tai turhautuminen samojen kysymysten toistoon.

Toinen tutkimustulosten luotettavuuteen liitettävä termi on validius eli pätevyys. Se tarkoittaa kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Esimerkiksi haastateltava saattaa käsittää kysytyt kysymykset eri tavalla kuin tutkija on ne tarkoittanut. Näin tuloksiin syntyy virheitä. (Hirsjärvi ym. 2006, 231.) Teemahaastattelussa uskon tulosten pätevyyden riippuvan erityisen paljon tutkijan tarkkaavaisuudesta ja taidosta siirtää tuloksiin oikeat asiat. Tässä työssä olen pyrkinyt tulosten pätevyyteen käymällä litte-roinnit läpi usean kertaan, tuomalla niitä tuloksiin näkyville, sekä toimittamalla litte-roinnit tilaajalle mahdollista tulosten tarkempaa tutkiskelua varten.

Vaikka tämän työn haastattelujen otanta on pieni, voidaan tuloksia pitää tutkimuksen tavoitteeseen nähden luotettavina. Tavoite oli saada haastatteleamalla selville avuntarpeita elämänhallinnassa ja se on toteutunut. Haastatteluihin valitut henkilöt asuvat samassa kylässä ja esimerkiksi lähipalvelut ovat samat. Jos haastatteluja olisi tehty eri kylissä Pyhtäällä, voidaan olettaa että jotkut avuntarpeista olisivat vaihdelleet. Tämä

täytyy ottaa huomioon tarkasteltaessa tuloksia kriittisesti. Tuloksia ei kolmen ihmisen otannalla voi yleistää koskemaan koko Pyhtään aluetta tai kaikkia päihde- tai mielen-terveyskuntoutujia. Toisaalta tähän ei pyrittykään, vaan haluttiin tuoda esille pienen otannan tarpeet.

Luotettavuutta tukevat myös omat havaintoni haastatteluja tehdessäni. Haastatellut olivat haastatteluhetkellä motivoituneita vastaamaan, vastaukset vaikuttivat rehellisiltä ja tarkensin kysymyksiä aina kun haastateltava näytti miettivän kysymyksen tarkoitusta. En havainnut ristiriitaisuutta vastausten ja minulle näyttäytyvän todellisuuden välillä.

LÄHTEET

Etelä-Kymenlaaksossa uudistetaan vanhus- ja vammaishuollon. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kotisivut. Saatavissa: <http://kanava.etela-karjala.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=15761&NakymaID=538>. [Viitattu 27.5.2011].

Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämäntapaan. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Juhila, K & Forsberg, H. 2002. Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Oy.

Järvelin, A & Härkönen, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. painos. Helsinki: WSOY pro Oy.

Kaakon SOTE-INTO. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kotisivut. Saatavissa: <http://kanava.etela-karjala.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=15758&NakymaID=538>. [Viitattu 27.5.2011].

Kaakon SOTE-INTO/ Etelä-Kymenlaakson osahanke. Etelä-Kymenlaakson osahankkeen esittely. Saatavissa: <http://kanava.etela-karjala.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=15761&NakymaID=538>. [Viitattu 27.5.2011].

Kananoja, A, Niiranen, V & Jokiranta, H. 2008. Kunnallinen sosiaalipolitiikka, Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. Jyväskylä: WS Bookwell Oy.

Keltikangas-Järvinen, L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämäntapa. Juva: WSOY.

Keskinen, P. 2008. Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaalaan-katkeamaton hoitoketju. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Kettunen, R, Kähäri-Wiik, K, Vuori-Klemilä, A & , Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Kohonen, K & Tiala, T. 2002. Kuntalaiset ja hyvä osallisuus. Helsinki: Art-Print Oy.

Kuntalaisten ja asiakkaiden osallisuutta lisäävät menetelmät Espoon sosiaali- ja terveystoimessa – miten toteutamme asiakas- ja asiakaslähtöisyyttä palveluiden ja toiminnan suunnittelussa, toteuttamisessa, arvioinnissa ja parantamisessa. 2010. Saatavissa: <http://www.google.fi/search?client=firefox-a&rls=org.mozilla%3Afi%3Aofficial&channel=s&hl=fi&source=hp&biw=1366&bih=675&q=kuntalaisten+ja+asiakkaiden+osallisuutta+lis%C3%A4%C3%A4v%C3%A4t+menetelm%C3%A4t+espoon+sosiaali-+ja+&meta=&btnG=Google-haku>. [Viitattu 3.6.2011].

Kuntastrategian uudistamistyö. Valtuustoseminaari 28.10.2010. PowerPoint-internetjulkaisu.

Leino-Kilpi, H, Mäenpää, I & Katajisto, J. 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Leskinen, J. 2001. Mitä on elämänhallinta? Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston internetsivut. Saatavissa: http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/stressi/elaman_hallinta.stm. [Viitattu 8.5.2011.]

MIETIPPÄ. Kymen A-klinikkatoimen kotisivut. Saatavissa: http://www.a-klinikka.fi/kymi/mietippa_hanke. [Viitattu 27.5.2011].

Noppari, E, Kiiltomäki, A & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Paavo-avuntarpeen itsearviointimenetelmä. Saatavissa: <http://www.paavo.fi/index.html>. [Viitattu 3.6.2011].

Perustietoa Pyhtäästä. Pyhtään kunnan kotisivut. Saatavissa: <http://pyhtaa.fi/Tietoa%20kunnasta/Perustiedot>. [Viitattu 27.5.2011.]

Päihdepalvelut. Pyhtään kunnan kotisivut. Saatavissa: <http://pyhtaa.fi/Palvelut/Perhe-%20ja%20sosiaalipalvelut/P%E4ihdepalvelut>. [Viitattu 27.5.2011].

Raunio, K. 2006. Syrjäytyminen-sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Vaajakoski: Gummerus Oy.

Roos, J.P & Hoikkala, T. 1998. Elämänpolitiikka. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Ruusuvuori, J & Nikander, P. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Sairaanhoidon elämäntapa. 1999. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim internetsivut. Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo90405&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero. [Viitattu: 15.6.2011].

Sorsa, M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Progradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011_fi.pdf. [Viitattu 27.5.2011]

Tossavainen, A. 1995. Kohti asiakaslähtöistä kuntoutusta. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilen, M, Leppämäki, P, Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. 1. painos. Juva: WSOY.

Kertahaastattelun runko

Tiedot haastateltavasta:

- Kerro ikäsi, sukupuolesi ja asutko yksin vai jonkun kanssa?
- Oletko opiskelija, työelämässä, työtön vai eläkkeellä?
- Millainen on päihde- ja/tai mielenterveyskuntoutustaustasi? Oletko ollut laitoshoidossa?
 - Jos olet, kauanko viimeisimmästä laitoshoidosjaksosta on aikaa?

ULKONEN ELÄMÄNHALLINTA:

Sosiaalinen verkosto:

- Kerro millainen perhe sinulla on.
- Miten perheesi tukee sinua arjessa?
 - Millaista konkreettista fyysistä tai henkistä apua saat perheeltäsi?
- Kerro millainen ystäväverkosto sinulla on.
 - Millaista konkreettista fyysistä tai henkistä apua saat ystäviltäsi?
- Millaista mahdollista apua tarvitset sosiaalisen verkoston ylläpitämiseen?
 - Esimerkiksi yhteydenottoihin tai tapaamisiin.

Avuntarve kotona:

- Millainen asuntosi on?
 - Millainen on sen sijainti, varustelu, viihtyvyys, turvallisuus, oma rauha?
- Millaisia mahdollisia muutoksia tarvitsisit asumiseesi?
 - Millaista avuntarvetta sinulla on esimerkiksi kotitöissä, ruuanlaitossa, tai siivouksessa?

Avuntarve kodin ulkopuolella:

- Millainen asuinympäristösi on?
 - Koetko sen turvalliseksi, helppokulkuiseksi, tarpeeksi rauhalliseksi?
 - Millaisia avuntarpeita koet sinulla olevan asuinympäristössäsi?
- Millaisia palveluita asuinympäristösi sinulle tarjoaa?
 - Esimerkiksi lääkäripalvelut, ruokakauppa, harrastukset.
- Millaiseksi koet palveluiden tavoitettavuuden?
 - Miten helposti pääset palveluihin, tarvitsetko siihen apua?
 - Millaista apua mahdollisesti tarvitset?
- Millaista mahdollista apua tarvitset kaavakkeiden täytössä, tai viranomaisten kanssa asioinnissa?
 - Esimerkiksi Eläkeasiat tai reseptien uusiminen.
- Millaista mahdollista apua tarvitset puhelimen kanssa asiointiin?
- Millaista mahdollista apua tarvitset ruoka- tai vaatekaupassa asiointiin?

Itsestä huolehtiminen:

- Millaisia mahdollisia avuntarpeita sinulla on itsestä huolehtimisessa?
 - Itsestä huolehtimiseen liittyvät puhtaus, vaatehuolto, liikunta, riittävä lepo.
 - Esimerkiksi suihkussa käynti, vaatteiden valinta sään mukaan tai riittävä ulkoilu.

Taloudellinen tilanne:

- Mistä saat rahallisen toimeentulosi tällä hetkellä ja riittääkö se elämiseen?
- Millaista mahdollista apua tarvitset varojen käyttämiseen?
 - Esimerkiksi laskujen maksamiseen tai pankkiautomaatilla käymiseen.

Opiskelu, työelämä ja vapaa-aika:

- Millaista mahdollista avuntarvetta sinulla on työhön, tai opiskeluun liittyen?
 - Koetko tarvitsevasi esimerkiksi tietoa mahdollisuuksista tai apua jaksamiseen?
- Millaista mahdollista apua tarvitset vapaa-ajanviettoon?
 - Esimerkiksi tapahtumissa käymiseen, tai niistä informaation löytämiseen.
 - Esimerkiksi vuorokausirytmii ja aikataulujen pitämiseen.

SISÄINEN ELÄMÄNHALLINTA:

Terveydentila:

- Millainen on mielestäsi oma terveydentilasi?
 - Onko sinulla lääkityksiä ja mikä on oma tuntemuksesi jaksamisestasi ja voinnistasi?
- Uskotko havaitsevasi itse, jos terveydentilasi paranee tai heikkenee?
 - Millaista mahdollista apua tarvitset terveydentilasi seurantaan?
- Millaista mahdollista apua tarvitset mielenterveysongelmiin liittyvissä asioissa?
 - Esimerkiksi läheisten apua, lääkettä, tai terapiaa.
- Millaista mahdollista apua tarvitset päihteisiin liittyvissä asioissa?
 - Esimerkiksi läheisten apua tai apua päihteiden käytön hallintaan.
- Millaista mahdollista apua tarvitset arjessa jaksamiseen fyysisesti? Entä henkisesti?

Kuntoutus:

- Minkälaista mahdollista apua tarvitset kuntoutumiseen päihde- ja/tai mielenterveysongelmassasi?
 - Esimerkiksi suunnittelua tai seuranta kuntoutuksen etenemisestä, tai oh-

jeita arjessa selviytymiseen.

- Koetko avuntarpeidesi olevan tällä hetkellä lisääntymään vai vähentymään päin?
 - Missä asioissa avuntarpeesi eniten lisääntyvät tällä hetkellä?/ Missä asioissa avuntarpeesi eniten vähenevät?
- Millaisia avuntarpeita koet kuntoutustarpeen hyväksymisen suhteen?
 - Oletko sinut ongelmiasi kanssa, vai toivoisitko jonkinlaista apua ongelman käsittelemiseen? Millaista apua?

Hallinnan tunne:

- Millaisiksi koet omat vaikuttamismahdollisuutesi avun saamisessa?
 - Onko sinulla tunne, että saat riittävästi apua arjen toimintoihisi?
- Millaisissa asioissa koet, että voit itse vaikuttaa omaan elämääsi ja saada lisää apua?
- Millaisissa asioissa mahdollisesti koet, että et voi vaikuttaa avun saamiseesi?
- Miksi uskot/ et usko saavasi lisää apua?

Vapaa sana:

- Lopuksi annan mahdollisuuden kertoa vapaasti, jos sinulla on vielä kerrottavaa avuntarpeistasi jotakin, mitä en huomannut kysyä tai ottaa huomioon.

Seurantahaastattelun runko

ULKOINEN ELÄMÄNHALLINTA:

Sosiaalinen verkosto:

- Millaisia mahdollisia muutoksia koet tapahtuneen perhesuhteissasi viime haastattelun jälkeen?
 - Miten perheesi auttaa sinua arjessa?
 - Millaista konkreettista fyysistä tai henkistä apua saat perheeltäsi?
- Millaisia mahdollisia muutoksia koet tapahtuneen ystäväsuhteissasi viime haastattelun jälkeen?
 - Millaista konkreettista fyysistä tai henkistä apua saat ystäviltäsi?
- Miten koet avuntarpeen sosiaalisen verkoston ylläpitämiseen mahdollisesti muuttuneen viime haastattelun jälkeen?
 - Esimerkiksi yhteydenotot tai tapaamiset.

Avuntarve kotona:

- Onko asumisessasi tapahtunut muutoksia viime haastattelun jälkeen? Jos on, mitä muutoksia?
- Miten avuntarpeet asumisessasi ovat mahdollisesti muuttuneet viime haastattelun jälkeen?
 - Onko sinulla avuntarpeita kotitöissä, esimerkiksi ruuan laitossa tai siivouksessa?

Avun tarve kodin ulkopuolella:

- Onko asuinympäristössäsi tapahtunut muutoksia viime haastattelun jälkeen? Jos on, minkälaisia muutoksia?

- Esimerkiksi lääkäripalvelut, ruokakauppa, harrastukset, kulkuyhteydet.
- Miten mahdollisesti koet palveluiden tavoitettavuuden muuttuneen?
 - Miten helposti pääset palveluihin, tarvitsetko siihen apua?
- Miten mahdollisesti koet avuntarpeiden muuttuneen kaavakkeiden täytössä, tai viranomaisten kanssa asioinnissa?
 - Esimerkiksi Eläkeasiat tai reseptien uusiminen.
- Miten mahdollisesti koet avuntarpeen muuttuneen puhelimen kanssa asioinnissa?
- Miten mahdollisesti koet avuntarpeen muuttuneen ruoka- tai vaatekaupassa asioinnissa?

Itsestä huolehtiminen:

- Miten avuntarpeesi ovat mahdollisesti muuttuneet itsestä huolehtimisessa?
 - Itsestä huolehtimiseen liittyvät puhtaus, vaatehuolto, liikunta, riittävä lepo.
 - Esimerkiksi suihkussa käynti, vaatteiden valinta sään mukaan tai riittävä ulkoilu.

Taloudellinen tilanne:

- Onko rahallisessa toimeentulossasi tapahtunut muutoksia viime haastattelun jälkeen?
- Miten avuntarpeesi ovat mahdollisesti muuttuneet varojen käyttämisessä?
 - Esimerkiksi laskujen maksamisessa, tai pankkiautomaatilla käymisessä.

Opiskelu, työelämä ja vapaa-aika:

- Miten avuntarpeesi työhön, tai opiskeluun liittyvissä asioissa ovat mahdollisesti muuttuneet?
 - Esimerkiksi tieto mahdollisuuksista tai jaksaminen.
- Miten avuntarpeesi vapaa-ajanvietossa ovat mahdollisesti muuttuneet?

- Esimerkiksi tapahtumissa käyminen, tai niistä informaation löytäminen
- Esimerkiksi vuorokausirytmien ja aikataulujen pitäminen.

Kuntoutus:

- Miten avuntarpeesi ovat mahdollisesti muuttuneet liittyen kuntoutumiseen päihde- ja/tai mielenterveysongelmassasi?
 - Esimerkiksi suunnittelu tai seuranta kuntoutuksen etenemisestä, tai ohjeet arjessa selviytymisessä.
- Koetko avuntarpeesi lisääntyneen tai vähentyneen viime haastattelun jälkeen?
 - Missä asioissa koet avuntarpeidesi lisääntyneen?/ Missä asioissa koet avuntarpeidesi vähentyneen?

SISÄINEN ELÄMÄNHALLINTA:

Terveystila:

- Miten mahdollisesti koet terveystilasi muuttuneen viime haastattelun jälkeen?
 - Esimerkiksi lääkitys ja tunne omasta jaksamisesta.
- Uskotko tällä hetkellä havaitsevasi itse, jos terveystilasi paranee tai heikkenee?
 - Millaista mahdollista tukea tarvitset tällä hetkellä terveystilasi seurantaan?
- Miten mahdollisesti avuntarpeesi mielenterveysongelmiin liittyvissä asioissa ovat muuttuneet viime haastattelun jälkeen?
 - Esimerkiksi läheisten tuki, lääkahoito, tai terapia?
- Miten mahdollisesti avuntarpeesi päihteisiin liittyvissä asioissa ovat muuttuneet viime haastattelun jälkeen?
 - Esimerkiksi läheisten tuki, apu päihteiden käytön hallinnassa.
- Millaista mahdollista apua tarvitset arjessa jaksamiseen fyysisesti nyt eri tavalla kuin viime haastattelun yhteydessä? Entä henkisesti?

Kuntoutus:

- Miten mahdollisesti koet avuntarpeidesi kuntoutustarpeen hyväksymisessä muuttuneen viime haastattelun jälkeen?

Hallinnan tunne:

- Miten mahdollisesti koet omien vaikuttamismahdollisuuksiesi avun saamisessa muuttuneen viime haastattelun jälkeen?
 - Onko sinulla tällä hetkellä tunne, että saat riittävästi apua arkeesi?
- Millaisissa asioissa koet, että tällä hetkellä voit itse vaikuttaa omaan elämääsi ja saada lisää apua?
- Millaisissa asioissa mahdollisesti koet, että tällä hetkellä et voi vaikuttaa avun saamiseesi?
- Miksi uskot/ et usko saavasi lisää apua?

Vapaa sana:

Lopuksi annan mahdollisuuden kertoa vapaasti, jos sinulla on vielä kerrottavaa avuntarpeistasi jotakin, mitä en huomannut kysyä tai ottaa huomioon.